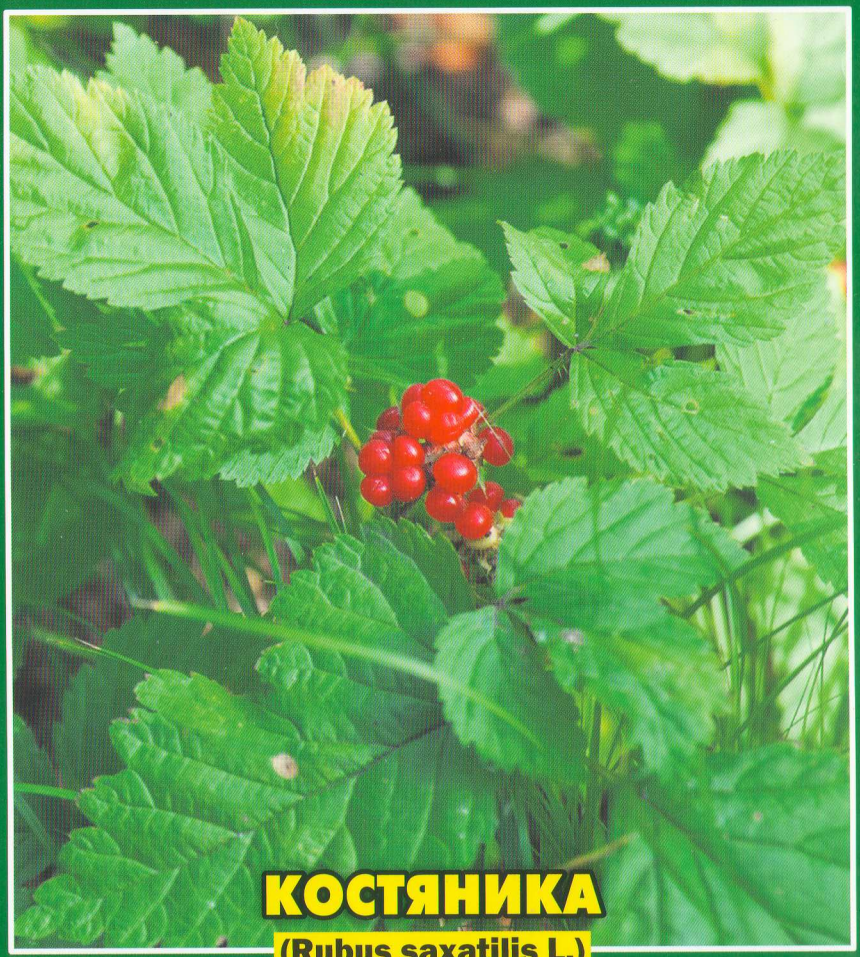


КОСТЯНИКА

(Rubus saxatilis L.)

Костяника относится к семейству розоцветных. Это небольшое многолетнее травянистое растение с зимующими почками. Надземные побеги двух типов. Прямостоячие – генеративные (до 30 см высотой), а стелющиеся – вегетативные (более 1 м в длину). Плети, напоминающие усы земляники, несут зеленые листья, обеспечивают расселение и вегетативное размножение растения. Стебли покрыты редкими жесткими короткими волосками и шипами. Листья очередные, яйцевидно-ромбовидные или продолговато-ромбовидные, с двоякопильчатым краем. Цветки мелкие, малочисленные, собранные в щитковидные соцветия. Плод – многокостянка из 2-6 относительно крупных (вдвое крупнее, чем у малины) красных шаровидных, кисло-сладких, блестящих плодиков. Мякоть кисловатая, с каменистой вытянутой косточкой. Цветет в мае-июне. Плоды созревают в июле-августе. Урожайность невысокая.

Подробнее о растении – на стр. 117-127.

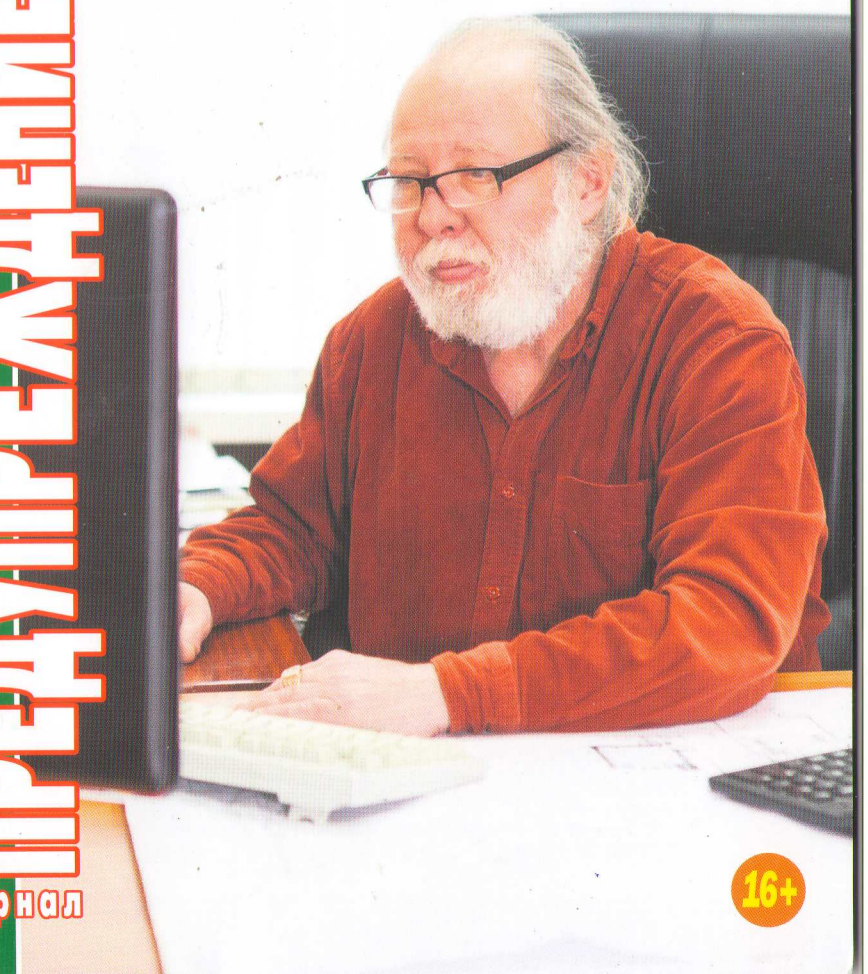
4 607161 020036 22003

Библиотечка «ЗОЖ»
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ПЕНСИОНЕР ЗА КОМПЬЮТЕРОМ: ИНСТРУКЦИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

№ 3 (228), март 2022 г.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ плюс журнал



16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ПРОПУСКАЮ МИМО УХА 5
Тугоухость, снижение слуха
А.П. АЛЕШКИН

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
ЖИРНОЕ, СОЛЕНОЕ, ОСТРОЕ ИСКЛЮЧИТЬ 12
Желчные камни
З.Г. ГУСЕЙНОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 19

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ОПАСНЫЙ САХАР 23
Диабетическая стопа
О.С. ВОРОБЬЕВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
ОБ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ ЛЕГКИХ 29
Чистое дыхание
М.А. ЯКИМОВА

ТАК ДЕРЖАТЬ!
БОЕЦ И ВЕЛИКИЙ ЖИЗНЕЛЮБ 34
М.А. АРТЕМОВ

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ИНФЕКЦИЯ ТКАНИ 36
Перихондрит ушной раковины
В.С. ШИНКАРЕНКО

НОЧНЫЕ СУДОРОГИ 41
Синдром крампи
А.Д. СИМОНЯН

ОПАСНАЯ «ЛОВУШКА» 46
Вросший ноготь
Е.С. КОРОЛЕВА

ЛИКБЕЗ
КОМУ НУЖНА ТРЕТЬЯ ДОЗА? 49
Ревакцинация от COVID-19
Т.А. ТЮРИНА

НА ПРИЕМЕ У МАММОЛОГА 55
С.С. ШЕСТОПАЛОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
ПЕЧЕНЬ ПРОСИТ О ПОМОЩИ 62
Цирроз
С.Е. БИРЮКОВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА
ВАЛЬС ЦВЕТОВ 70
А.Ф. ВОЛКОВА

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
НИ МИНУТЫ ПОКОЯ 72
Качество жизни
А.Н. ИЛЬНИЦКИЙ

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
СПРЯТАТЬСЯ, ОТСИДЕТЬСЯ,
СОСЛАТЬСЯ НА АВОСЬ НЕ ПОЛУЧИТСЯ 81
Вакцинация
В.К. ТРЕСКУНОВ

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
РАСКРЫВАЕМ СЕРДЕЧНЫЕ ТАЙНЫ 87
В.Ф. ВИХРОВ

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ЦИСТИТ МОЖНО ПОБЕДИТЬ 90
Расстройства мочеиспускания
М. Э. ЕНИКЕЕВ

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ЧУЖУЮ БЕДУ РУКАМИ РАЗВЕДУ 96
Как поддержать человека в горе
О. В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 102
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
КАК БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНТЕРНЕТ 110
Инструкция для пожилых
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
КАМЕННАЯ МАЛИНА 117
Костяника
А.Н. ФИЛИН

ДЕРЖИМ СЛОВО

Друзья! В первом номере журнала за этот год мы пообещали нашему постоянному читателю из Дагестана Н.А. Алхасову, что в ближайшее время наши специалисты ответят на интересующие его вопросы: как замедлить развитие нарушений координации движений, в частности, шатание при ходьбе и дрожание рук у людей пожилого и старческого возраста?.. Выполняем свое обещание: на ваши вопросы, уважаемый Небиулах Абдурагимович, сегодня отвечает заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии постдипломного образования Федерального научно-клинического центра ФМБА России, профессор, доктор медицинских наук А.Н. Ильницкий.

В этом номере мы публикуем две заметки, на которые хочу обратить внимание читателей. Первая в рубрике «Так держать!» – от Максима Артемова из Москвы. Как трогательно, с какой теплотой пишет Максим о своей бабушке! Не секрет, что среди наших читателей молодых людей не так много. И Максим – не исключение, он честно признался, что о существовании нашего издания узнал благодаря бабушке, которая выписывает его много лет. Желание сделать приятное родному человеку побудило юношу написать нам. Пример, заслуживающий подражания.

Всем нашим постоянным читателям знакомо имя А.Ф. Волковой, материалы которой мы уже несколько лет печатаем под рубрикой «Записки врача». Новая заметка Анны Федоровны «Вальс цветов» на первый взгляд не имеет к медицине никакого отношения. Она – о любви. И знаете, мне не стыдно в этом признаться: когда я прочитал ее, у меня на глазах стояли слезы. И это здорово: слезы, идущие от сердца, тоже врачуют. Может быть, не телесные недуги, но душевные раны – точно.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ПРОПУСКАЮ МИМО УХА

Тугоухость, снижение слуха

С возрастом рецепторы восприятия звуковых сигналов, находящиеся во внутреннем ухе человека, разрушаются, и возникает тугоухость. Определить снижение слуха поможет врач-сурдолог с помощью аудиометрии и камертона; он же при необходимости подберет пациенту слуховой аппарат, который значительно улучшит качество жизни пожилого человека.

На медицинском языке ушную раковину называют наружным ухом. Благодаря своему «хитрому» строению, всевозможным хрящевым выступам и завиткам наружное ухо усиливает слабые звуки и приглушает слишком сильные, принимает их и направляет к барабанной перепонке – тонкой чувствительной мембране, которая отделяет наружное ухо от среднего.

Как мы слышим

Среднее ухо – это полость, содержащая три маленькие слуховые косточки, соединенные друг с другом, – молоточек, наковальню и стремечко. Они передают звуковые колебания жидкости, находящейся во внутреннем ухе – перилимфе. Внутреннее ухо устроено очень сложно, его слуховой отдел находится в так называемой пирамиде височной кости и внешне напоминает улитку. В ней располагается звуковоспринимающий аппарат – это спиральный (кортиев) орган, в котором есть особые клетки-рецепторы, приемники звуковых колебаний. Нервные импульсы от них идут непосредственно в головной мозг, где они распознаются и анализируются.

На слух мы воспринимаем всего лишь 10% информации. Казалось бы, немного, но тем не менее это очень важная информация. Благодаря способности слышать мы понимаем

речь, которая есть не что иное, как звуковые колебания или звуковые волны, издаваемые голосовыми связками. Для человека, погруженного в тишину, недоступно нормальное общение, наслаждение музыкой и пением, звуками природы. Возможность слышать дает нам более точную картину об окружающей обстановке и оберегает от многих опасностей. Таким образом, звуку совсем не просто «добраться» до своего анализатора в головном мозге, ведь для этого ему нужно пройти множество путей. Вся система проведения звука называется «кондуктивной» (от латинского «кондукцио» – проведение). При неполадках в одном из ее звеньев развивается кондуктивная тугоухость.

Четыре теста при снижении слуха

Если у вас ухудшился слух, первое, что предпримет врач-отоларинголог, — осмотр, в результате которого он сможет увидеть происходящее в ухе до самой барабанной перепонки. Чаще всего при таком осмотре у пациентов обнаруживаются серные пробки, которые серьезно влияют на слух. Сера – естественный природный барьер, механизм защиты кожи наружного слухового прохода от инфекций, бактерий, грибов и любых чужеродных агентов. Однако избыточные серные массы часто склеиваются друг с другом и закупоривают слуховой проход, из-за чего может ухудшиться слух. Мягкие пробки чаще всего удаляют с помощью шприца: в него набирается вода, под напором которой вымывается пробка. Кроме того, доктор использует эндоскопический инструмент, которым мгновенно и безболезненно убирает из слухового прохода все лишнее.

Второй тест, используемый при снижении слуха, называется импедансометрия (ее еще называют тимпанометрией): это высокоинформативный вид исследования, который позволяет «заглянуть» глубже, за барабанную перепонку, вплоть до слуховых косточек (молоточка, наковальни и стремечка). При проведении исследования врач вставляет в ухо маленькую канюлю (атравматическую иглу, изготовленную

из сплава хирургической стали) с надетой на нее манжеткой (специально подобранной и одноразовой), которая герметично размещается в слуховом проходе уха. Это необходимо для того, чтобы воздух, нагнетаемый в наружный слуховой проход, не выходил наружу. В канюле расположены микрофон, телефон и воздуховод: при нагнетании воздуха в наружный слуховой проход одновременно происходят выравнивание давления внутри и снаружи полости уха и подача звуковых сигналов разной частоты. При этом отраженный от барабанной перепонки сигнал фиксирует и измеряет целый ряд событий. Таким образом, импедансометрия помогает оценить состояние барабанной перепонки, среднего уха и евстахиевой трубы (канала, соединяющего полость среднего уха с носоглоткой). Это исследование позволяет выявить целый ряд сложных для диагностики заболеваний. А поскольку звук — это физическая величина, с его помощью также делают серьезные заключения о состоянии внутреннего уха.

Третий тест (тональная аудиометрия) непосредственно исследует состояние внутреннего уха — самого сложного участка «пути», где звуковые колебания преобразуются в электрические. Нарушения на этом участке позволяют поставить диагноз пресбиакузиса — нарушения слуха вследствие потери восприятия преимущественно высоких частот, наблюдающегося у людей пожилого возраста. К сожалению, с возрастом слуховые рецепторы гибнут: каждые 10 лет человек теряет около 2000 рецепторов естественным путем, а у пациентов с сахарным диабетом, злоупотребляющих алкоголем и курящих, в дополнение к возрастным проблемам еще и нарушено кровоснабжение, поэтому их слуховые рецепторы гибнут еще быстрее. Чтобы провести тональную аудиометрию, пациенту надевают наушники и дают в руки специальную кнопку (все это подключено к пульту врача), после чего доктор начинает отправлять сигналы разной частоты в наушники и просит пациента нажимать на кнопку только тогда, когда тот слышит какой-то звук. Все это позволяет диагностировать нарушения слуха.

Если все три вышеописанных исследования проведены, а причины нарушения слуха так и не установлены, пациенту могут назначить четвертый тест – МРТ головного мозга. Ведь нередко снижение слуха может быть вызвано невриномой (опухоль мозга), растущей из шванновских клеток, образующих миелиновую оболочку нервов. Кроме того, любая опухоль мозга может привести к проблемам со слухом, если такое образование затрагивает зону в звуковоспринимающей височной доле.

Что ухудшает слух

Возраст. Сегодня в России более 13 миллионов людей страдают нарушениями слуха. Из них более 1 миллиона – дети. По статистике, ежегодно один из тысячи младенцев появляется на свет глухим. Еще двое из этой тысячи теряют слух в течение первого года жизни. Причин много: недоношенность, родовая травма, инфекционные заболевания будущей матери и ребенка... При этом порядка 50% всех нарушений слуха носят наследственный характер. И все же самую внушительную армию больных с нарушением слуха составляют пожилые люди. Если в 45 лет проблемы со слухом испытывают 17% населения, то после 65 лет – более 35%. Возрастные изменения органа слуха охватывают все его отделы – наружное ухо, слуховой проход, барабанную полость, ушной лабиринт. Ушная раковина истончается, становится дряблой, слуховой проход сужается, а иногда даже полностью перегибается, что затрудняет поступление звуковых волн. Барабанная перепонка у пожилых людей утолщается, становится мутной. Система косточек среднего уха становится тугоподвижной, суставы между косточками хуже функционируют. Но основная причина возрастного снижения слуха – это изменение звуковоспринимающего аппарата, в результате которого нарушается функция слухового нерва. Определенные изменения возникают и в коре головного мозга.

Болезни. Наиболее опасны для слухового аппарата осложнения острого среднего отита, хронический гнойный средний отит. В этих случаях в слуховом проходе могут образоваться рубцы, которые ограничивают подвижность барабанной перепонки и слуховых косточек, что ведет к стойкой тугоухости. В последние годы к нарушению слуха все чаще приводит экссудативный средний отит. Это коварное заболевание распространилось очень широко и стало буквально «бичом» современного человека. По статистике, им не менее одного раза болело 80% населения – как взрослые, так и дети. Коварство экссудативного среднего отита в том, что он протекает безболезненно. В полости среднего уха постепенно накапливается жидкость, из-за которой и происходит плавное снижение остроты слуха. Дети не жалуются вообще, а взрослые иногда отмечают, что ухо как будто «заложило». Чем раньше будет выявлено это заболевание, тем эффективнее лечение. Оно должно проводиться врачом-сурдологом – специалистом, занимающимся проблемами слуха.

Другая, весьма распространенная причина приобретенных нарушений слуха – осложнения после инфекционных заболеваний: паротита (известен в народе как свинка), кори, скарлатины, гриппа. Даже простой насморк может на время снизить слух на 10-15 децибел. Помимо инфекционных заболеваний могут повлиять на снижение слуха ревматоидный артрит, болезнь Меньера, сахарный диабет, атеросклероз.

Травмы. К ним можно отнести и травму, полученную при неумелом использовании ватных палочек в процессе очистки уха от скопившейся ушной серы. К другим причинам снижения слуха относится попадание воды в уши. Снижение слуха при этом связано с накоплением большого количества жидкости за барабанной перепонкой.

Лекарства. Пагубно влияет на слух как детей, так и взрослых прием ототоксичных антибиотиков, петлевых диуретиков, нестероидных противовоспалительных препаратов. Принимать их нужно с большой осторожностью.

Шум. Воздействие на орган слуха резких вибраций и шумов, раздражающих и перенапрягающих звуковоспринимающий аппарат, давным-давно стало притчей во языцех. Особенно у жителей крупных промышленных городов. В группе риска работники «шумных» производств – шахтеры, строительно-ремонтные рабочие, работники поточных машиностроительных конвейеров. Профессиональными нарушениями слуха у нас в стране страдают более 4 миллионов человек.

Снижается слух и у любителей слушать музыку в плеере через наушники. При этом молодые люди не замечают постепенного снижения слуха, которое при длительном звуковом воздействии, превышающем 85 децибел (что соответствует звуку пылесоса), может быть необратимым. Подъем уровня громкости звука на 3 децибела означает, что безопасный период его воздействия сокращается вдвое.

Степень снижения слуха: какой она бывает?

Небольшая тугоухость: I степень, средняя потеря слуха на речевых частотах 500-2000 Гц составляет 20-40 дБ. Обычно с такой степенью снижения слуха люди отмечают недостаточную разборчивость негромкой или удаленной речи в тишине и при шуме.

Умеренная степень тугоухости: II степень, средняя потеря слуха на речевых частотах 41-55 дБ. При данной степени снижения слуха имеется лишь удовлетворительная разборчивость речи только с близкого расстояния.

Выраженная тугоухость: III степень, средняя потеря слуха на речевых частотах 56-70 дБ. Пациент слышит только громкую разговорную речь.

Глубокая тугоухость: IV степень, средняя потеря слуха на речевых частотах 71-90 дБ, при которой пациент не слышит разговорную речь.

Глухота: потеря слуха более 90 дБ. При этом больной может слышать громкие звуки, но слух не является основным средством общения.

Как проверить слух?

Проверить слух, который может снижаться постепенно и незаметно, вы можете самостоятельно. Тревожными признаками являются следующие:

- если вашим собеседникам часто приходится повторять свои слова;
- вам трудно следить за разговором, в котором участвуют больше двух человек;
- вы ощущаете звон в ушах;
- вам кажется, что все остальные говорят вполголоса или бормочут себе под нос;
- вам трудно слушать речь в шумной обстановке, при большом скоплении людей;
- приходится увеличивать громкость телевизора или радио.

Обратитесь к сурдологу за консультацией, если в вашей семье есть люди с потерей слуха, вы принимали лекарства, которые могут повредить слух, вы находились недалеко от места взрыва или в течение длительного времени подвергались воздействию очень громких звуков.

Рекомендую всем хотя бы раз в год проверять слух. При появлении первых тревожных симптомов его нарушения незамедлительно отправляйтесь к ЛОР-врачу. Пролечите хронические ЛОР-заболевания и старайтесь по возможности избегать новых. Будьте осторожнее, освобождая ухо от накопившейся серы: не ковыряйте его чем попало, доверьте эту процедуру врачу. Не перенапрягайте слух громкой музыкой. Дозируйте акустическую нагрузку. Оптимальный вариант – час слушать музыку в наушниках, следующий час – перерыв, за который слуховая система успеет восстановиться.

Андрей АЛЕШКИН,
врач-отоларинголог,
кандидат медицинских наук.

ЖИРНОЕ, СОЛЕНОЕ, ОСТРОЕ ИСКЛЮЧИТЬ

Желчные камни

«Предупреждение плюс»: ***Наша жизнь полна тревог, волнений, стрессов, справляться с которыми становится все сложнее и сложнее. Чтобы подавить беспокойство, зачастую мы их просто «заедаем». Едим много вкусного, но, увы, не полезного: жирное мясо, рыбу, масло, шоколад, мороженое и многое другое, содержащее большое количество холестерина. А это напрямую ведет к желчнокаменной болезни (ЖКБ). Просто одни люди могут не чувствовать никаких признаков недуга на протяжении многих лет, а другие после каждого приема пищи ощущают тяжесть, дискомфорт в желудке и даже резкие боли почечной колики.***

Причины, развитие и клиническая картина

Образование камней происходит под взаимодействием разных факторов, в частности, вследствие хронического холецистита (воспаление желчного пузыря), холангита (воспаление желчного протока), а также при нарушении обмена веществ и застоя желчи. Большую роль при этом играет нарушение метаболизма, в первую очередь билирубина и холестерина – составных частей желчи.

Гиперхолестеринемия (повышенное содержание холестерина) наблюдается при ожирении, сахарном диабете, подагре, атеросклерозе, нарушении питания, избыточном употреблении жирной пищи, рафинированных углеводов, круп, мучных блюд. Все это способствует уменьшению растворения холестерина. Кроме того, развитию ЖКБ могут способствовать беременность, нерегулярное питание, сальмонеллез, авитаминоз, вирусный гепатит.

Различают следующие виды желчных камней.

Гомогенные (однородные) камни:

1. холестериновые, образующиеся чаще всего у пациентов с ожирением без признаков воспаления;
2. билирубиновые;
3. известковые.

Смешанные камни, состоящие из органического вещества и трех основных элементов: холестерина, желчнокаменного пигмента, солей кальция.

Сложные камни, содержащие ядро холестерина, кальций, холестерин и билирубин. Возникают они при воспалительных процессах в желчном пузыре и желчных путях.

Выделяют 3 стадии ЖКБ: физико-химическую, латентную (бессимптомную) и клинически выраженную.

Физико-химическая стадия протекает бессимптомно в течение многих лет. Распознать этот процесс можно по следующим признакам: наличие у больного ожирения, сахарного диабета, подагры, наследственной отягощенности, изменение содержания желчи (хлопья), кристаллы холестерина (песок).

Латентная стадия также бессимптомная, ее еще называют камненосительной, характеризуется теми же признаками, что и первая. Однако при этом выявляются сформировавшиеся камни, которые можно определить только при ультразвуковом и рентгеновском исследованиях.

Клинически выраженная стадия, в свою очередь, подразделяется на следующие формы ЖКБ: диспептическую, болевую торпидную, болевую приступообразную (желчная колика).

Диспептическая форма наблюдается в 1/3 случаев желчнокаменной болезни. Пациенты долгие годы могут испытывать неприятные ощущения: отрыжку воздухом, тяжесть в правом подреберье и эпигастральной области, неустойчивый стул, изжогу, вздутие живота, горечь во рту, как правило, после употребления жирной, жареной пищи, алкоголя.

Болевая торпидная форма отличается отсутствием или редкими приступами. Пациентов беспокоят тупые ноющие

боли в эпигастрии (область непосредственно под мечевидным отростком) в правом подреберье. Болевые ощущения чаще всего усиливаются после погрешностей в диете, при больших физических нагрузках, психоэмоциональных стрессах, резкой смене погоды, тряской езде в транспорте. Такой период может длиться довольно долго, а со временем перейти в болевую приступообразную форму.

Болевая приступообразная форма (желчная колика) наиболее типичная форма. Заболевание характеризуется рецидивирующим течением: тяжелые болевые приступы могут возникать внезапно как при нарушении режима питания, так и после физического напряжения. Боль при этом интенсивная, носящая колющий, режущий характер, отдающая в правую предлопаточную область, правое плечо, ключицу, область сердца и шеи, челюсть, за грудину. Приступ может продолжаться от 2 до 6 часов (бывает и меньше), сопровождается тошнотой, рвотой (часто с примесью желчи), ощущением горечи и сухости во рту, вздутием живота.

Диагностика

Диагностика желчнокаменной болезни включает в себя следующие методы:

1. Рентгенологический – обзорная рентгенограмма брюшной полости, при которой могут быть обнаружены рентгеноконтрастные камни.

2. Пероральная холецистография. После приема холецистокинетиков (**билитраст, йодогност, холевид**) на серии рентгенограмм при наличии камней определяются стойкие зоны просветления. Этот метод также позволяет оценить моторную функцию желчного пузыря.

3. Внутривенная холангиохолецистография дает четкое изображение желчного пузыря и протоков. Рентгеноконтрастные вещества (**билигност, билиграфин, биливистан,**

холеграфин) вводятся внутривенно, капельно в определенной дозе.

4. В настоящее время распространен ультразвуковой метод исследования (УЗИ), весьма информативный и доступный.

Наименьший размер камней, диагностирующихся при УЗИ, составляет от 1 до 2 мм.

При первых же признаках заболевания следует обращаться к врачу, который после необходимого обследования определит стадию болезни и назначит лечение. Если пренебречь этим, могут возникнуть серьезные осложнения вплоть до угрозы жизни. К тяжким последствиям можно отнести деструктивный холецистит – воспаление желчного пузыря с деструкцией, эмпиема желчного пузыря – грозное осложнение ЖКБ, периохолецистит, при котором в результате воспалительного процесса образуются спайки с другими органами брюшной полости...

Лечение

Прежде всего остановлюсь на рекомендациях для больных, у которых 1-я стадия заболевания, то есть еще нет явных симптомов недуга, но уже имеются изменения в желчи. Во-первых, им необходимо нормализовать массу тела, вести активный образ жизни, заняться физкультурой. Во-вторых, следует провести коррекцию эндокринных нарушений (гипотиреоз, снижение функций щитовидной железы, сахарный диабет, нарушение обмена эстрогенов), провести лечение инфекционно-воспалительных заболеваний.

Отдельно остановлюсь на лечебном питании. Диета рекомендуется при острых гепатитах и холециститах в стадии выздоровления, хроническом холецистите и желчнокаменной болезни вне обострения. Ее цель направлена на нормализацию функций печени и желчевыводящих путей, а также улучшение желчеотделения. Диета характеризуется физиологически нормальным содержанием белков и углеводов при не-

значительном ограничении жиров (в основном тугоплавких). Рекомендованы продукты с повышенным содержанием липотропных веществ, клетчатки, пектинов, жидкости.

Разрешены: каши рассыпчатые и вязкие (геркулес, гречка, рис, пшено), пудинги, блюда из макаронных изделий, омлет из белков, молоко низкой жирности, сливки 10%-е, творог 5%-й, 1%-й, 0%-й, актимель, простокваша, кефирная активия 1%-я, сыры (адыгейский, сулугуни) с жирностью ниже 20%. Супы, приготовленные на овощном наваре, крупяные, молочные, фруктовые, нежирные бульоны из курицы, телятины, индейки, речной рыбы (судак, окунь, щука), морской (треска, минтай, ледяная). Вторые блюда можно делать из тех же сортов мяса и рыбы в отварном или запеченном виде без корочки. В качестве гарнира подойдут тушеные овощи: капуста цветная или брокколи, репа, кабачки, свекла, морковь, отварной картофель. Ягоды и фрукты разрешается употреблять в любом виде, как в свежем, так и в виде соков, варенья, джемов.

Пить лучше свежезаваренный чай: черный (можно с молоком), зеленый, травяной, кофе зерновой «Здоровье». Хлеб не мягкий зерновой с отрубями или с пророщенными семенами, которые содержат большое количество витаминов А и Е. Из сладостей не возбраняются зефир, мармелад, мед.

Продукты, которые необходимо исключить: все виды жирного мяса и рыбы, все соленое, острое, жареное с корочкой, консервы. Из овощей исключаются редька, щавель, шпинат, квашеная капуста, редис, чеснок, лук. Сладости с жирным кремом, сдобные булочки, все сорта песочного печенья, блины, оладьи, то есть не полезны продукты, богатые азотистыми, экстрактивными веществами, холестерином и продуктами окисления жиров, возникающих при жарке. От всех холодных блюд также нужно отказаться.

Режим питания – 5-6-разовый, порциями по 200-250 г.

Фитотерапия

В первую очередь посоветую те терапевтические сборы, которые помогут снять воспаление и вывести желчь, чтобы не допустить ее застоя.

Смешайте по 1 части **корней аира болотного**, **травы душицы обыкновенной**, **зверобоя продырявленного**, **бессмертника** и **цветков календулы**. Все травы поместите в стеклянную банку с притертой крышкой, тщательно все перемешайте. Храните в темном, сухом, прохладном месте.

1 дес. ложку смеси насыпьте в эмалированную посуду, залейте 350-400 мл кипятка, прокипятите на медленном огне 5-7 минут, настаивайте 1-1,5 часа, процедите, храните в холодильнике. Принимайте в теплом виде по 70-100 мл за 30 минут до еды 3-4 раза в день в течение 1-1,5 месяца. В год проведите 3-4 лечебных курса с перерывом в 1-2 месяца.

Смешайте по 10 г измельченного **корня горца птичьего**, **кукурузных рыльцев**, измельченных **корней одуванчика** и по 20 г **листьев двудомной крапивы** и **цветков ромашки**.

1 ст. ложку смеси залейте в стеклянной посуде 500 мл кипятка, процедите, храните в холодильнике. Принимайте 3-4 раза в день в теплом виде по 100 мл за 30 минут до или через 1-1,5 часа после еды в течение 4-6 недель. В год провести 3-4 курса с контролем УЗИ.

Горец птичий

Большой положительный эффект оказывает сезонное употребление овощей, фруктов и ягод.

Что касается режима труда и отдыха, необходимо заняться плаванием, спокойной ходьбой. Больше проводить времени на свежем воздухе: в теплое время года – до 5-6 часов, в холодное время – по часу 2 раза в день.

После приема пищи ни в коем случае не ложитесь! Необходима спокойная ходьба по 20-30 минут. Избегайте работы, связанной с наклонами, а также не носите одежду с тугими поясами.

Отдельно следует сказать о фитотерапии при второй стадии ЖКБ. Нежелательно использовать травяные сборы с желчегонным эффектом, которые могут ускорить продвижение камней и вызвать осложнение желчнокаменной болезни. Поэтому порекомендую лишь несколько проверенных рецептов.

Ромашковый чай

1 ч. ложку **цветков ромашки** заварите 350 мл кипятка, настаивайте 15-20 минут, процедите. Пейте в теплом виде через 1,5 часа после еды по 150 мл 2 раза в день после обеда и ужина в течение 2-3 недель.

Или другой чай:

1/2 ч. ложки **цветков календулы** залейте 200-250 мл кипятка, оставьте настаиваться 15 минут, процедите. Принимайте в теплом виде по 100 мл через 1,5 часа после еды 2 раза в день (после обеда и ужина) в течение 10-15 дней.

Зульфия ГУСЕЙНОВА,
врач-терапевт высшей категории,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...Самое лучшее средство от камней – полевой хвощ. Это растение хорошо размягчает камни и превращает их в песок. 1 ч. ложку с верхом **измельченного полевого хвоща** я заливала 200 мл кипятка, настаивала 20 минут, процеживала и выпивала утром натощак. Через полчаса завтракала. Принимала настой ежедневно в течение 3 месяцев. Однако эффект заметила уже через месяц.

Кроме этого пила свекольный отвар, который выводит камни не только из почек, но и из печени и желчного пузыря. Несколько штук очищенной и вымытой свеклы варила до тех пор, пока не получалась масса, напоминающая сироп. Этот сироп пила по 3/4 стакана 3 раза в день».

Е.П. Доронина, г. Москва,
«ЗОЖ» № 22, 2013 г.

***

«...У меня был камень в желчном пузыре. От операции отказалась, так как не все в порядке с сосудами. Лечилась следующим средством.

Смешивала в равных количествах сок лимона, сок черной редьки (обязательно черной) и оливковое масло. Принимала утром натощак по 1 ст. ложке. Хранить готовую смесь следует в холодильнике».

В.П. Горбунова, Томская обл.,
«ЗОЖ» № 24, 2012 г.

***

«...При застое желчи в желчном пузыре хорошо помогает настой **чистотела.** Беру 3 ст. ложки сухой или 5 ст. ложек свежей травы, заливаю 500 мл воды, нагреваю на водяной бане до кипения, но не кипячу. Настаиваю 5-6 часов, после чего процеживаю и принимаю по 1 ст. ложке 3 раза в день».

В.В. Ефименко, Кемеровская обл.,
«ЗОЖ» № 10, 2013 г.

***

«...Поделюсь своими рецептами, как избавиться от камней. Возьмите 6-12 **цветков бархатцев**, залейте их 1 л крутого кипятка и варите 3 минуты. Отвар остудите, слейте в отдельную посуду, а цветки снова залейте 800 мл крутого кипятка и кипятите 6 минут. После этого первый и второй отвары соедините и принимайте по 1 стакану теплого отвара 4 раза в день.

И еще один рецепт. 2 ст. ложки **травы лапчатки гусиной** с вечера залейте в термосе 2 стаканами кипятка. Утром процедите и принимайте по 100 мл 4 раза в день за 30 минут до еды».

С.Н. Назарова, Кировская обл., «ЗОЖ» № 23, 2011 г.

***

«...От камней в желчном пузыре меня спас рецепт соседки. Это был сироп из корней крапивы, который, по ее словам, не только растворяет камни, но и нормализует состав желчи, не позволяя ей застаиваться.

Вот рецепт: 1 ст. ложку **измельченных корней свежей крапивы** заливала 1 стаканом сиропа (готовится из расчета 300 г сахарного песка и 1 л воды), кипятила 15 минут. Охлажденный сироп принимала по 1 ст. ложке 3-4 раза в день перед едой. Курс – 3-4 недели, затем на 2 недели делала перерыв и возобновляла лечение. Пролечилась таким образом полгода, и камешки все исчезли».

И.И. Ерасова, Чувашия, «ЗОЖ» № 10, 2013 г.

***

«... У мужа во время обследования обнаружили камни. Решила попробовать вылечить его с помощью народного средства. Все лето собирала **листья одуванчиков**, мыла их, прокручивала через мясорубку, отжимала 30 мл сока, разбавляла с 30 мл холодной кипяченой воды, Муж пил это средство за 30 минут до еды 3 раза в день. Сок всегда готовила свежий. Через 3 месяца муж сделал УЗИ, которое показало, что камней не осталось».

М.Д. Корунова, Татарстан, «ЗОЖ» № 18, 2015 г.

***

«...Избавиться от камней мне помог обыкновенный овес.

1 стакан неочищенного **овса** заливала 1 л кипятка, варила на маленьком огне в течение часа. Готовый отвар пила в теплом виде в течение дня, как чай, на протяжении 50 дней. Отвар овса растворил камни без остатка».

Б.И. Созарукова, Карачаево-Черкесия, «ЗОЖ» № 2, 2014 г.

***

«...Поделюсь своим рецептом, который помог не только мне, но и моим друзьям, когда у них возникла эта проблема. Прокрутите на мясорубке молодые **листья лопуха**, чтобы получилось 0,5 л, добавьте 0,5 л меда и залейте 0,5 л водки. Полученную смесь следует держать в темном месте, непременно в шкафу, только не в холодильнике. Принимать натощак по 1 ст. ложке 3 раза в день».

Н.В. Игошева, Пермский край, «ЗОЖ» № 11, 2009 г.

***

«...В молодости страдала желчнокаменной болезнью, беспокоили сильные приступы. Одна знакомая женщина дала мне прекрасный рецепт, который быстро снимает боль. Нужно взять **ромашку, кукурузные рыльца, укропное семя, лист перечной мяты**, их можно купить в аптеке. Вскипятить 3,5 стакана воды и залить кипятком по 1 ст. ложке каждой травы. Кипятить 10 минут на водяной бане на медленном огне. Затем дать настояться 2,5 часа, процедить и пить по 1/2 стакана в теплом виде маленькими глотками в течение дня».

Е.А. Кикитина, Московская обл., «ЗОЖ» № 15, 2010 г.

***

«...От камней лечилась так. В течение 10 дней утром и вечером делала клизмы с немного подсоленной водой, по утрам ела только кашу, сваренную на воде, а в течение дня пила отвар из **корней шиповника** и **барбариса**.

Взять по 1 ст. ложке корней на 1 л воды, кипятить 10 минут. Затем отвар процедить, а корни можно использовать для нового отвара еще раз. Через 10 дней на протяжении 2 недель можно есть обычную, но не жирную пищу. Потом 10 дней снова пить отвар из шиповника и барбариса. Вскоре избавилась от болей, а потом и от камней».

Л.М. Орлова, Алания,
«ЗОЖ» № 14, 2010 г.

***

«... Печень и желчный пузырь лучше всего чистить отварами трав. Смешайте в равных пропорциях **хвощ полевой, кукурузные рыльца, спорыш** и **цветки календулы**. Залейте 2 стаканами кипятка 1 ст. ложку смеси, кипятите 2 минуты и настаивайте 30-40 минут. Потом процедите отвар, принимайте его по полстакана 3 раза в день после еды.

Через 3 недели сделайте перерыв на 7 дней. Далее проведите 2-недельный курс с последующим недельным перерывом и еще полечитесь 3 недели».

З.Т. Васильченко, Ростовская обл.,
«ЗОЖ» № 20, 2004 г.

***

«...У меня гостила сестра, от которой я узнала рецепт растворения камней. С 1,5 кг куриных желудков снять внутренние пленки, тщательно промыть, высушить и размолоть в кофемолке. Принимать за 1 час до еды по 1 ч. ложке раз в сутки, запивать стаканом холодной воды или молока. Камни растворяются безболезненно».

С.С. Старикова, г. Пермь,
«ЗОЖ» № 11, 2011 г.

ОПАСНЫЙ САХАР

Диабетическая стопа

☎ «Сахарного диабета в моей семье ни у кого не было. Да и у меня он появился в уже достаточно зрелом возрасте – в 41 год. Придерживался лекарственной терапии, прописанной мне доктором. Купил глюкометр, чтобы измерять уровень сахара каждый день. Не обошлось без осложнений! Совсем недавно вовремя не снял пластырь с мозоли, под ним началось воспаление, которое долго не проходило, кожа вокруг покраснела и припухла. Пришлось обратиться в больницу, где я узнал о диабетической стопе. Вернулся домой, вот думаю, как правильно ухаживать за стопами? Посоветуйте специальные средства – понимаю, что без них не обойтись. И нужно ли теперь носить ортопедическую обувь?»

Дмитрий Сергеевич Пыхтин,
г. Волгодонск, Ростовская обл.

Содержание глюкозы в плазме крови – важный параметр гомеостаза. Главным переносчиком глюкозы в клетки является гормон инсулин. Он вырабатывается поджелудочной железой в ответ на повышение концентрации глюкозы в крови. Инсулин повышает чувствительность тканей организма к глюкозе и запускает биохимические механизмы ее утилизации. При сахарном диабете инсулиновый механизм регуляции уровня глюкозы не работает. С одной стороны, ткани и органы начинают «голодать», потому что без инсулина не способны перерабатывать глюкозу, а с другой – глюкоза накапливается в крови и межклеточной среде, просачивается в стенки сосудов. Поскольку в организме все типы обмена веществ взаимосвязаны, то нарушения метаболизма глюкозы (углеводы) «выводят из строя» метаболизм белков и жиров, нарушается работа кровеносных сосудов и внутренних органов человека, страдающего диабетом.

Диабетическая стопа – одно из самых грозных осложнений сахарного диабета. При синдроме диабетической стопы

в первую очередь поражаются органы, которые несут большую функциональную нагрузку. Стопа выполняет опорную, рессорную, толчковую, аккомодационную функции. Даже частичная потеря одной из них приводит к перегрузке стопы, поражению мягких тканей, суставов и костей. У 15% больных сахарным диабетом развиваются трофические язвы, которые в дальнейшем могут осложниться гангреной и потерей конечности.

Метаболические нарушения, о которых я уже написала (повышение уровня глюкозы в крови, нарушение обмена жиров и белков), приводят к поражению мелких кровеносных сосудов и нервов, питающих все ткани организма, в том числе и ткани ног. Поскольку стопа, область лодыжек удалены от сердца, они плохо снабжаются кровью даже у здоровых людей. Более того, у половины пациентов при первом обращении по поводу диабета уже есть признаки трофических изменений нижних конечностей.

Различают несколько видов диабетической стопы:

• **Нейропатическая** диагностируется в 70% случаев и сопровождается такими симптомами, как потеря или нарушение чувствительности, сухость и растрескивание кожи, покраснение кожных покровов, небольшое повышение температуры в этих областях, снижение потоотделения.

Дегенеративные изменения в организме настолько сильны, что пациент не чувствует прикосновений к пораженной стопе, не ощущает боли в потрескавшихся стопах и от язв на подошве. На участках стопы, подверженных наибольшему давлению (между фалангами пальцев, на большом пальце, что усложняет их обработку), образуются плотные участки гиперкератоза, под которыми формируется язва. Раны имеют ровные края, конечность при прикосновении горячая. Сустав Шарко как форма диабетической стопы проявляется остеопорозом, спонтанными переломами, опуханием и деформацией суставов (чаще коленного). При нейропатическом отеке в подкожных тканях скапливается жидкость, что еще более усугубляет патологические изменения.

• Само название патологии – **ишемическая стопа** говорит о том, что трофические изменения тканей происходят из-за нарушения циркуляции крови и недостатка кислорода в тканях ноги. Основные симптомы: сильная отечность, побледнение кожи, болезненные ощущения при ходьбе (перемежающая хромота), быстрая утомляемость ног, пигментация кожи, появление волдырей.

В течении ишемической формы диабетической стопы различают 4 стадии. Пациент с первой стадией может безболезненно пройти пешком около 1 км, со второй – около 200 м, с третьей – менее 200 м, а иногда боль возникает в покое. Четвертая стадия характеризуется критической ишемией и некрозом пальцев стоп, приводящим к гангрене стопы или голени.

• **Смешанная форма** заболевания встречается у больных с большим «стажем» сахарного диабета, когда проявляются признаки обоих типов патологии, описанных выше: и нервные, и сосудистые трофические изменения стопы. Боли слабые, поэтому зачастую пациенты терпят их и обращаются за помощью слишком поздно, когда некротические поражения становятся настолько значительными, что приходится проводить ампутацию.

Риск развития диабетической стопы есть у всех без исключения больных сахарным диабетом. Но больше всего рискуют пациенты с диабетом II типа, поскольку поражение тканей у них наступает быстро, а у пациентов с I типом – спустя 6 лет. В группе риска находятся люди после перенесенного инсульта или инфаркта, склонные к тромбозу, страдающие III и IV степенью ожирения, а также периферической полинейропатией, любыми другими осложнениями диабета, постоянными скачками уровня сахара в крови.

Признаки диабетической стопы можно разделить на жалобы и знаки. Появление неприятных ощущений в ногах, колющие или жгучие боли, «бегание мурашек», «электрический ток» и исчезновение этих ощущений при ходьбе может указывать на начало развития нейропатической диабетической стопы. Еще одним важным признаком диабетической стопы,

который непременно заметит человек, является нарушение или исчезновение чувствительности стоп. Сильные боли при ходьбе и в ночное время, которые уменьшаются, если свесить ноги с края постели или прекратить ходьбу, указывают на развитие ишемической стопы.

Знаками, характерными для диабетической стопы, являются: бледность или появление коричневатой пигментации кожных покровов нижней части ног и стопы, сухость и шелушение кожи, появление пузырьков различных размеров, наполненных прозрачной жидкостью, и труднозаживающих мозолей и трещин между пальцами, деформация ногтей и выпадение волос, утолщение рогового слоя кожи на стопе, деформация стопы.

Не стоит недооценивать опасность синдрома диабетической стопы. Если у вас появились первые симптомы этого синдрома, то поход к врачу необходим в плановом режиме. При наличии сахарного диабета за помощью нужно обратиться немедленно, если вы получили открытую рану в области стопы, если одна из стоп заметно отекла и стала горячей или появились симптомы общей интоксикации.

Диагностика предполагает сбор анамнеза с уточнением длительности течения сахарного диабета, осмотр стоп, оценку чувствительности. Особое внимание при синдроме диабетической стопы уделяется результатам лабораторной диагностики: уровню глюкозы крови, гемоглобина, холестерина, наличию сахара в моче.

При ишемической форме диабетической стопы проводится комплексное обследование больных: УЗИ сосудов нижних конечностей, рентгеноконтрастная ангиография и КТ-артериография, рентгенография стопы в двух проекциях, бактериологический посев для уточнения характера микрофлоры и подбора соответствующей антибактериальной терапии у больных с язвенными дефектами на стопе. Лечение проводят не только эндокринолог, но и сосудистый хирург, ортопед, подиатр (врач, занимающийся лечением заболеваний стопы и голени), кардиолог.

Поскольку пациенты обращаются к специалисту, когда поражение тканей уже значительное, то лечение проходит в условиях стационара. Сначала обрабатывают пораженные места и удаляют некротизированный участок. Показана антибактериальная терапия, назначается курс лечения сахарного диабета и устранения проблем с кровотоком.

Для лечения используют спазмолитики (**мидокалм**), иммуностимуляторы (**т-активин**), стимуляторы метаболизма (**актовегин**), дезагреганты (**сулодексид**), антиоксиданты (**мексидол**), антикоагулянты **(гепарин, клексан),** антитромбоцитарные препараты **(кардиомагнил)** и антибиотики. Полезны и физиотерапевтические методы: магнитотерапия, УВЧ, теплотерапия, фонофорез. В период лечения важно разгрузить ногу, не опираться на нее при движении, сократить ходьбу и другие виды активности.

При игнорировании симптомов развивается сухая или влажная гангрена: конечность чернеет, в пораженной зоне отсутствует чувствительность, развивается нагноение, повышается температура тела.

Патология никогда не возникает внезапно. Она – результат игнорирования признаков прогрессирования диабетической стопы. При наличии гангрены консервативные методы лечения не применяются. В зависимости от степени распространенности и вида некроза пациенту показано удаление нежизнеспособных тканей или полная ампутация конечности.

Чтобы не допустить развитие заболевания, рекомендовано носить удобную обувь. Она не должна быть узкой, давить или натирать, иметь мягкую подошву. Приобретать обувь лучше во второй половине дня, когда нога отекает, отдавая предпочтение моделям с регулируемой полнотой ступни. Обязательно проверяйте, чтобы вставленная внутрь обуви стелька лежала ровно и крепко. При деформации стопы или наличии язвенных поражений кожи необходима специальная ортопедическая обувь.

Ежедневно проверяйте ступни на наличие порезов, трещин, язв, волдырей и других изменений кожи. Ежедневный

осмотр крайне важен, потому что чувствительность при диабетической стопе снижена. Мойте ступни с мылом, осторожно протирайте мягким полотенцем, тщательно высушивайте межпальцевые промежутки. Не принимайте горячую ванну, не используйте спиртовые компрессы и не проводите другие процедуры, которые могут вызывать покраснение или повредить кожные покровы. Если кожа ног сухая, наносите крем, избегая промежутки между пальцами. Не используйте химические вещества или пластыри для удаления мозолей.

И не забывайте о профилактике. Соблюдайте диету. Откажитесь от быстрых углеводов, полуфабрикатов, жареных и жирных продуктов, увеличив употребление растительной пищи. Курение, алкоголь – под категорическим запретом. Делайте профессиональный педикюр, не допускайте врастания ногтей, что может привести к развитию воспалительного процесса. Не ходите босиком даже при заживших ранах. Носите носки или колготки из натуральных тканей и не сдавливающие конечности. И лучше, если швы у них расположены снаружи или отсутствуют. Избегайте резких перепадов температур (это оказывает нагрузку на сосуды, нарушая питание конечностей). Обеспечьте свободный приток крови к ногам. Для этого каждый час делайте гимнастику для ног, разрабатывайте стопы. Сидя на кресле или диване, размещайте ноги так, чтобы они находились в приподнятом положении. Занимайтесь спортом (йога, ходьба, плавание, катание на велосипеде).

Ольга ВОРОБЬЕВА,
врач-эндокринолог.

ОБ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Чистое дыхание

Аспергиллез легких – это первичное поражение дыхательных органов плесневыми грибками. Возбудитель этой патологии существует повсеместно. Грибки живут не только в воздухе и почве, но их находят даже в дистиллированной воде. Они часто концентрируются в некоторых местах окружающей человека среды. Основными местами скоплений являются: вентиляционная система, душевые и кондиционеры, постельное белье, перьевые подушки, ковры, покрывала, почва (в том числе используемая для посадки комнатных растений), немытые фрукты и овощи, старые, пыльные вещи и книги, мука и крупы, которые хранятся долгое время, трава, сено и листья, которые подвергаются процессу гниения.

Инфекция часто встречается в подвалах, на чердаках, в старых и заброшенных помещениях. Вероятность заразиться аспергиллезом на открытом воздухе невысока. Появляется патология из-за инфекционного поражения бронхолегочной системы или аллергической перестройки системы дыхания. Сложность терапии в том, что при помощи медикаментов избавиться от болезни трудно.

В зоне риска находятся работники определенных специальностей: мойщики, элеваторщики, текстильщики, сантехники. Основные переносчики этого заболевания – голуби. Аспергиллез легких не передается от больного человека здоровому. Эта болезнь опасна для людей со слабым иммунитетом, а также с хроническими заболеваниями (туберкулез, алкоголизм, пневмония, сахарный диабет). Длительный прием антибиотиков, иммуноподавляющих лекарств, лучевая терапия могут стать причиной снижения иммунитета.

В организм человека с сильной иммунной системой грибковые бактерии тоже попадают, но они быстро погибают. Подвержены этому заболеванию пациенты после пересадки органов, так как в результате этой процедуры иммунитет человека слабеет. Наследственной предрасположенности к этому заболеванию нет. Оно не передается на генетическом уровне, однако от родителей к детям может передаться «слабый» иммунитет.

Патология начинает развиваться в организме человека с ослабленным иммунитетом после того, как аспергиллы попадут в организм с едой, через рану, достаточно даже вдохнуть споры этих грибов. Далее грибок создает колонии, не только размножаясь на поверхности тканей, но и проникая в глубь бронхов и легких. Грибок способен прорастать в сосуды, в которых образуются гранулемы, вызывая воспалительные процессы, провоцируя легочные кровотечения, пневмоторакс. У больного могут образовываться туберкулоподобные гранулемы.

Течение болезни зависит от возраста больного, его общего состояния, наличия сопутствующих болезней. Невозможно точно установить инкубационный период патологии, но при отсутствии лечения процесс становится генерализированным, что в половине случаев влечет за собой смерть пациента от органной недостаточности.

Человек не всегда заболевает этой патологией, однако он может быть ее носителем. Повторю: снижение иммунитета – главное условие развития болезни, поэтому важно следить за своим здоровьем.

При аллергической форме недуга повышается температура тела, беспокоят приступы кашля, которые иногда сопровождаются выделением сгустков слизи или крови. Если ранее у пациента была бронхиальная астма, то ее течение ухудшается. В кавернах (распад легочной ткани) легких образуется грибковая масса плотной структуры. Похожие внешне образования могут появляться также при туберкулезе, саркоидозе, эмфиземе. В этом случае человек страдает от при-

ступов кашля с примесью крови, быстро утомляется, теряет вес, а очень тяжелое дыхание сопровождается свистом. Для правильного лечения очень важно дифференцировать эти заболевания друг от друга.

При системной грибковой инфекции патологическая микрофлора распространяется по всем органам через кровь. В этом случае температура тела повышается до 40°С, появляются одышка, интенсивное легочное и носовое кровотечение, кашель, боль в груди, сыпь на коже.

Аспергиллез легких, как уже упоминалось, может распространяться не только на легкие, но и на другие органы дыхания. Если сначала болезнь начинается как банальный трахеобронхит, то со временем она прогрессирует и переходит в хроническую форму.

Диагностика должна быть комплексной и тщательной, чтобы отличить заболевание от туберкулеза, рака легких, пневмонии или онкологического процесса. Врач обязательно интересуется, работает ли пациент на предприятии с вредными условиями, где проживает, какими заболеваниями страдает, какие лекарственные препараты принимает. Проводятся анализ мокроты на наличие аспергилл, серологическое исследование, КТ или МРТ, биохимический анализ крови, гистологическое исследование и биопсия фрагмента легочной ткани. При подозрении на аспергиллез легких рентген станет одним из основных исследований, которое покажет изменения в легочных тканях.

Если у пациента обнаружен запущенный аспергиллез легких, проводят комбинированную терапию: операцию в комплексе с приемом медикаментозных препаратов. Поливитаминные комплексы способствуют насыщению организма необходимыми витаминами, минералами и элементами, которые благоприятно влияют на иммунитет человека. Показан прием противогрибковых средств (**итраконазол, вориконазол**). При поражении верхних дыхательных путей назначают **амфотерицин В** в виде ингаляций. Если поражается кожа, показаны противомикозные и противовоспалительные препараты местного действия. Кортикостероиды применя-

ются для подавления аллергической реакции. Эти препараты лучше принимать внутрь. Однако все они имеют побочные эффекты, поэтому принимают их только по рекомендации врача. Терапия проводится под наблюдением пульмонолога, ЛОР-врача, терапевта, которые контролируют состояние всего организма и легких при помощи КТ.

В любой момент аспергиллома может дать такое грозное осложнение, как легочное кровотечение, причем кровотечение массивное. В этом случае альтернативы хирургическому лечению нет. На успешную терапию от аспергиллеза консервативными методами можно рассчитывать лишь при поражении грибком кожи или слизистых оболочек.

Известны случаи, когда люди искали средства лечения от аспергиллеза легких и ездили к целителям, знахарям, тратили деньги, и немалые. Но в итоге погибали от внезапно открывшегося легочного кровотечения. Этих больных просто не успевали довезти до больницы. Помните, что именно в таких случаях говорят: «Промедление – смерти подобно».

Если у больного обнаружился аспергиллез легких, прогноз разный. При инфицировании только ЛОР-органов или слизистых оболочек течение благоприятное. А вот септическая форма очень опасна и в большинстве случаев приводит к летальному исходу. Поэтому важно как можно быстрее разобраться в симптомах, поставить точный диагноз, чтобы получить адекватное лечение.

Когда идет речь о таком серьезном и тяжелом заболевании, как аспергиллез легких, профилактика – главный способ защиты. Несмотря на то, что избежать контакта с провоцирующими этот недуг факторами невозможно, нужно стараться избегать их, если у человека слабый иммунитет.

Профилактика бывает первичной и вторичной. Первичную должны соблюдать люди с дефицитом иммунитета. Прежде всего выполнять мероприятия, которые помогут предотвратить появление аспергилл в воздухе. Для этого использовать специальные шлюзы между помещениями или фильтрационные установки. Поскольку возбудитель аспергиллеза может обитать в почве, то в помещении не должно быть комнатных растений. Если же симптомы заболевания появились, больного изолируют в отдельную комнату, проветривают ее, а все поверхности обрабатывают дезинфицирующим раствором.

Вторичная профилактика предусматривает исключение источников грибковой инфекции, плесени. Избегайте посещения старых построек, влажных мест в лесах, библиотек со старыми книгами, зернохранилищ. Откажитесь от всех видов работ на земле, контактов с животными. Категорически запрещается употребление продуктов с истекшим сроком давности или покрытых плесенью (сыр).

Марина ЯКИМОВА,
врач-фтизиопульмонолог,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

НОСКИ – КАК СРЕДСТВО ОТ БЕССОННИЦЫ

Корейские ученые утверждают, что самый простой способ быстро уснуть - надеть на ночь носки. Это позволяет снизить температуру тела, что делает засыпание быстрым и комфортным.

Носки расширяют дистальные сосуды, поэтому кровь активно поступает к ступням, соответственно, температура тела начинает снижаться. Ученые провели эксперимент, в котором участвовали шестеро мужчин. Сначала они спали без носков, а потом в носках.

В результате выяснилось, что в носках люди засыпали на 7,5 минуты быстрее, а ночью они просыпались реже в 7,5 раз. Эффективность сна оказалась у них на 7,6% выше, а его длительность увеличилась на 32 минуты. Однако у подобного способа существуют противопоказания. Носки на ночь не рекомендуется надевать пожилым людям, а также тем, кто имеет проблемы с кровообращением.

ИНФЕКЦИЯ ТКАНИ

Перихондрит ушной раковины

✉ «Надевая маску, почувствовала резкую боль в ушной раковине сверху. Разглядела покраснение. Думала, фурункул – такое бывало у меня прежде. Однако врач диагностировал перихондрит. Что это за болезнь и как вылечить воспаление ушной раковины?»

Елена Николаевна Демина,
г. Уфа, Башкортостан.

Перихондрий (оболочка из соединительной ткани, покрывающая хрящ) обеспечивает питанием как сам хрящ, так и надхрящницу. Иногда в нем развивается стремительно прогрессирующее воспаление, вызванное патогенными микроорганизмами. К самым частым возбудителям инфекции относятся синегнойная и кишечная палочки, стафилококки, стрептококки, протеи. Вирусы и грибки поражают надхрящницу гораздо реже. Микроорганизмы проникают в ткани в результате даже небольших травм. Впрочем, они могут проникнуть и изнутри организма, если виновниками становятся болезни, скрывающиеся внутри организма человека. Поэтому выделяют два механизма развития заболевания: первичный и вторичный.

Кроме воспаления уха встречаются перихондрит ребер, перегородки носа и гортани. Но чаще всего болезнь развивается в области наружного уха. Если кроме хряща в процесс вовлекается надхрящница, то говорят о развитии хондроперихондрита ушной раковины.

Заболевание опасно и способно привести к тяжелым последствиям, поэтому при появлении первого симптома важно обратиться к отоларингологу. Отсутствие лечения грозит тяжелыми последствиями, которые в последующем плохо поддаются терапии.

Первичные причины: удары, пирсинг, царапины кошек, операции на ухе, ожоги, обморожения, экземы, укусы насекомых. Вторичное заболевание вызывают любые инфекционные процессы, в результате которых бактерии продвигаются к уху с помощью лимфатической жидкости или крови. Даже запущенный кариес становится источником инфекций.

Серозный перихондрит – доброкачественное поражение небольшого размера со слабовыраженными признаками. Возникает при травматических поражениях и характеризуется скоплением серозной жидкости в тканях уха. Гнойный характеризуется тяжелым течением, сопровождается скоплением гноя и ярко выраженными признаками. Поражение распространяется на всю область наружного уха, кроме мочки, часто вызывая осложнения.

По длительности течения перихондрит бывает острый, быстро развивающийся, но хорошо поддающийся лечению, и хронический, терапия которого затруднена, поэтому часто возобновляется после кажущегося полного выздоровления.

Симптомы перихондрита ушной раковины отличаются в зависимости от формы, тяжести. Но есть и общие черты: болезненность, отечность, покраснение. Еще в начале развития появляются дискомфортные ощущения, формируются припухлость и гиперемия. Повторю: крайне важно при появлении первых симптомов заболевания обратиться за медицинской помощью.

Травмы и открытые раны являются открытыми дверями для проникновения инфекции, в частности, серозного перихондрита. Вокруг травмы (царапины, укусы, другие поражения) появляются припухлость и покраснение, на ощупь этот участок тверже и менее эластичен, чем обычно. Болезненные ощущения незначительны и не беспокоят больного. Если прикоснуться к травмированному месту, то можно почувствовать, что кожа горячее, чем соседние участки. При этом общая температура тела остается в пределах нормы или повышается незначительно. По своей клинической картине серозный перихондрит имеет большое сходство с отгематомой, от которой его не всегда легко отличить. Но развивается медленно, причем поражаются обе ушные раковины.

Гнойный перихондрит в отличие от серозного характеризуется более бурным течением, хотя и эта форма недуга развивается медленно и может тянуться неделями и даже месяцами. Начавшись на небольшом участке, воспалительный процесс постепенно охватывает всю ушную раковину, которая утолщается, отекает и деформируется.

Гнойная форма сопровождается интенсивными болями. Отмечаются покраснение (а затем область поражения принимает сине-фиолетовый оттенок), сильные боли, переходящие на соседние участки (шею, затылок, заушную область), мягкая припухлость, под которой скапливается гной, температура до 38-39°С. Происходит сморщивание и деформация ушной раковины, которая в далеко зашедших случаях превращается в бесформенное, мягкое образование. Нередко наряду с этим возникает также и сужение наружного слухового прохода. При длительном течении болезни начинается некротический процесс, приводящий к распаду хрящевых тканей. Воспаление ушной раковины может осложниться, если патологический процесс перейдет на глубокие ткани. В этом случае пациент жалуется на снижение слуха.

Поставить диагноз перихондрита в разгар заболевания не трудно, тогда как в начальной стадии его можно спутать с рожей или отгематомой. Учитывают характер температуры, быстроту распространения, наличие или отсутствие травмы. Прибегают к диафаноскопии. При серозном перихондрите просвечивание светло-желтое, при отгематоме – красное, а при гнойном перихондрите – полное затемнение. Диагностика включает осмотр, общий и биохимический анализы крови, культуральное исследование соскоба, фистулографию, биопсию с последующим гистологическим исследованием, рентгенографию. Прогноз перихондрита ушной раковины всегда серьезен, так как ни в одном случае нельзя заранее определить характер и степень распространения воспалительного процесса.

Лечение медикаментозное, оперативное и физиотерапевтическое. На начальном этапе достаточно консервативного,

сочетающегося с физиопроцедурами. Врач назначает как внутренний прием антибиотиков (**амоксиклав, азитромицин, левофлоксацин**), так и в уколах (**цефотаксим, стрептомицин**), сульфаниламиды (**сульфазин, бактрим, бисептол**), мази (**бактробан, полимиксин М, супироцин, мазь Вишневского**, антисептики (5%-й **раствор йода, борный спирт**). Для снятия боли – **анальгин, ибупрофен, нимесил, кетопрофен**, а также витамины А, Е, С, В. Рекомендованы обильное питье, постельный режим, полноценное питание.

К лечебным мерам, применяемым для борьбы с уже развившимся перихондритом, относятся компрессы из **раствора борной кислоты, жидкости Бурова** или **спирта**. Иногда благоприятные результаты дает лечение льдом. На ранней стадии полезно облучение рентгеном. Лечение перихондрита вторичного происхождения подразумевает избавление от основного заболевания. Поэтому в схему терапии входят препараты, которые подбирают каждому в индивидуальном порядке.

При серозном поражении обязательны физиотерапевтические процедуры, которые проводят только после снятия острого состояния. Физиолечение стимулирует восстановление тканей, подавляет размножение патогенных микроорганизмов, повышает местный иммунитет и предотвращает дальнейшее распространение воспаления. Но при скоплении гноя и повышенной температуре физиолечение категорически противопоказано.

Если прогрессирование заболевания не удается остановить консервативными методами, развиваются некрозы. Чтобы убрать некротические ткани, прибегают к оперативному вмешательству, во время которого выводят гной, чтобы не допустить заражение крови. При сильном поражении хряща проводят полное или частичное удаление и пластическую операцию по восстановлению его формы.

Лечение перихондрита ушной раковины народными средствами недопустимо. Но простимулировать выздоровление можно, если принимать отвары **элеутерококка, эхинацеи, ромашки, душицы и тысячелистника:** они

укрепят иммунитет и добавят организму сил для борьбы с инфекцией.

Терапия перихондрита должна начинаться немедленно и соответствовать виду и тяжести болезни. Нельзя отклоняться от рекомендованной схемы, чтобы не усугубить состояние и не спровоцировать осложнения. Самое частое осложнение – переход серозной стадии в гнойную, которая провоцирует повреждение более обширных участков, вызывает отмирание тканей и перихондрит наружного слухового прохода. Если воспаление затронет барабанную перепонку, то снижается слух. При скоплении большого количество гноя и прорыве капсулы инфекция распространяется по другим органам и тканям, проникает в кровь и представляет большую опасность для горла, носа, нижних дыхательных путей, а также для головного мозга. При отсутствии антибактериальной терапии возможны гнойные поражения ЛОР-органов, менингит, эндокардит, пиелонефрит, ревматизм, остеомиелит.

Чтобы не допустить развития перихондрита, важно строго соблюдать правила асептики и антисептики при лечении всякого повреждения ушной раковины, которое может послужить входными воротами для инфекции. По этим же соображениям тщательно лечить экзему и воспалительные процессы наружного уха. Кроме того, уделять должное внимание гнойным отитам, особенно там, где уже сам цвет гноя заставляет заподозрить наличие синегнойной палочки.

Правила профилактики несложные: избегать повреждений и травм, не расчесывать укусы насекомых, царапины и повреждения сразу обрабатывать антисептиками, лечить фурункулы, прыщи, гнойники, своевременно пролечивать инфекционные заболевания ЛОР-органов, укреплять иммунитет, закаливаться, после операций на органах слуха соблюдать правила реабилитации.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

НОЧНЫЕ СУДОРОГИ

Синдром крампи

✉ «Ночные судороги в икроножных мышцах беспокоят давно, что связано, как мне кажется, с активным образом жизни. Впрочем, днем нога тоже болит, и я хромаю. Какие только мази не применяла, ни одна не помогает. Дайте, пожалуйста, совет».

Елена Ивановна Десятова, г. Нижний Новгород.

Внезапные непродолжительные, но резко болезненные судороги в икроножных мышцах называют крампи. Спазмы непроизвольны и часто непредсказуемы. Они могут быть как следствием заболевания, так и появляться у абсолютно здорового человека. Чаще подобное состояние беспокоит во сне.

Судороги в икроножных мышцах может провоцировать физическая нагрузка, например, при беге, быстрой ходьбе, прыжках, плавании или когда человек снимает обувь, или сидит «на корточках». Боль может быть связана с накоплением в мышцах молочной кислоты. Судороги беспокоят и при пассивном растяжении мышцы, потягивании, перевороте во сне, переохлаждении. Их связывают с заболеваниями поясничного отдела позвоночника (например, остеохондрозе), при которых нарушается питание нервных окончаний и мышц в ногах: они не получают необходимое количество питательных веществ. Судороги в скелетных мышцах – один из симптомов таких недугов, как столбняк, миопатия, боковой амиотрофический склероз, мышечные дистрофии, отдаленные последствия полиомиелита, некоторых видов полинейропатии.

Крампи возникают как осложнение гемодиализа или медикаментозной терапии, при резкой отмене высоких доз кортикостероидов, приеме некоторых других препаратов. Судороги диагностируют при токсическом поражении нервно-мышечных структур, что возможно при отравлении тяже-

лыми металлами, стрихнином, после укусов ядовитых насекомых и пауков.

В зоне риска находятся пациенты, страдающие сахарным диабетом, гипотиреозом, облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, периферическими отеками различного происхождения, курильщики и употребляющие алкоголь, беременные женщины с лимфатическим и венозным стазом на ногах.

Нередкая причина судорог – нарушение обменных процессов в мышце, например, при хронической магниевой недостаточности. Магний – уникальный минерал, участвующий в сотнях биохимических процессов. Но с пищей мы получаем его недостаточно, так как в небольших количествах употребляем отруби, орехи, тыквенные семечки, кунжут. Расходуется магний усиленно при стрессовых состояниях, при тяжелых физических нагрузках и в жаркое время года (выводится с потом), при употреблении большого количества жидкости (выводится с мочой). Если мышце не хватает магния, у нее повышается склонность к напряжению и спазмам.

За сократимость мышц также отвечает и кальций, недостаток которого (гипокальциемия) также может быть одной из причин судорог. Кальций в дневное время обеспечивает работу мышц, а ночью необходим для построения костей. Дети во время активного роста нередко просыпаются от сильного спазма. Их реакцией на боль становится испуг и плач. Родители волнуются, не зная, как облегчить боль. В первую очередь успокойте ребенка, поменяйте его положение в кровати, помассируйте больную ножку. Причиной неожиданной боли, возможно, стало неудобное положение во время сна или переохлаждение ног. Но не оставляйте детские ночные судороги без внимания, поскольку они могут вызываться плоскостопием или сигнализировать о дисбалансе макроэлементов.

Чаще всего крампи возникают в дистальных отделах нижних конечностей, а при некоторых неврологических заболеваниях – в межреберных, шейных и лицевых мышцах, в бедре и руке. Мышечный спазм – обычно односторонний, развивается без предвестников, не сопровождается подергиванием самой мышцы. При прощупывании отмечается болезненный

плотный валик, видны деформация и излишнее контурирование мышцы. После купирования острого спазма некоторое время сохраняются локальная ноющая боль и чувство мышечной усталости.

Крампи являются едва ли не единственным клиническим симптомом неврологических заболеваний на ранних стадиях. Но сами по себе крампи не приводят к ним: они являются только следствием.

При диагностике исключают наличие синдрома беспокойных ног, мышечной слабости, дистонии и других заболеваний. Изучают общие анализы мочи и крови, количество глюкозы в крови, уровень мочевины и креатинина, анализ белкового состава и водно-электролитного баланса. Если электронейромиография фиксирует непроизвольную мышечную активность, то говорят о нейрогенном характере судорог. Если доктор подозревает патологический процесс, вовлекающий мышцы и приводящий к распаду мышечных волокон, назначают анализ крови на креатинфосфокиназу (КФК). «Немые крампи», при которых нет мышечной активности, указывают на нарушение обменных процессов. КТ, МРТ позвоночника, УЗИ сосудов ног помогают установить первичные заболевания и провести дифференциальную диагностику.

Больной не нуждается в госпитализации и проходит амбулаторное лечение. В зависимости от течения заболевания назначают препараты **магния**, противоэпилептические препараты для уменьшения циклической активности центральной нервной системы. При изолированном синдроме крампи помогает **прамипексол** в низких дозировках длительно на ночь. При эндокринологических заболеваниях назначается заместительное гормональное лечение. Симптоматическая терапия предполагает прием препаратов для предупреждения судорожных приступов. Нестероидные противовоспалительные средства снижают болевые ощущения. Могут назначаться снотворные и успокоительные лекарства.

Очень важно пересмотреть рацион питания. Употребляйте сухофрукты, компот, картофель в мундире как источники калия. Увеличьте долю злаков, бобовых, петрушки, морепродуктов, грецких орехов, гречки: эти продукты являются ис-

точником магния. Хорошим профилактическим средством считают капусту брокколи, лимоны и мед.

Народные методики – дополнение к основной терапии. **Медуница** восполнит нехватку кремния, а **смородина, лимон, облепиха** поставляют витамин С и биофлавоноиды. С **подсолнечником** и **орехами** организм получает необходимый лецитин, **фиалка** и **сушеница** поставляют марганец. Эффективно избавляют от спазмов отвары и настои **из березовых почек, цвета липы, барбариса, укропа, боярышника, чабреца, ромашки, хмеля, фенхеля, мяты, душицы, бузины**. Целебные напитки можно готовить как из одного вида растений, так и из нескольких. Указанные травы берут в равном количестве, а кипятка – в 2 раза больше.

4 ст. ложки **лапчатки** залить 3 стаканами воды, кипятить 20 минут, настоять 5 минут. Процедить. Теплый отвар применять в виде компрессов.

5 ст. ложек **соцветий пижмы** засыпать в термос, залить 500 мл кипятка, настаивать 3 часа. Процедить и добавлять в теплые ножные ванны. Время приема ванн – 20 минут перед сном.

Заполните стеклянную банку измельченными **цветками** и **листьями полыни**, залейте доверху водкой, настаивайте 21 день. Растирайте мышцы каждый вечер перед сном.

Купите в аптеке и смешайте в стеклянной емкости по 100 мл **настойки боярышника, пустырника, валерианы, пиона**, 50 мл **настойки эвкалипта,** 25 мл **мяты и** 10 мл **гвоздики**. Настаивайте 14 дней, ежедневно встряхивая. Принимайте по 25 капель 3 раза в день за 30 минут до еды.

Чтобы быстро снять спазм, дайте нагрузку на мышцу. Поскольку она «занята спазмом», резко натяните носок на себя, но колено должно быть разогнутым. Таким образом удлиняется мышца, что расслабляет ее. Одновременно можно покачать голень, помассировать икры (но во избежание осложнений этого нельзя делать при тромбофлебите и варикозе), поставить ноги на холодный пол, надавив на него пяткой, пощипать голень.

Устранить болезненное сокращение мышц можно:

- ходьбой на пятках в течение 2-3 минут, высоко поднимая ноги;

Пижма обыкновенная

- принятием горячей ванны для ног или душа (продолжительность согревания пораженной мышцы – не менее 5 минут);
- массажем с применением ледяных кубиков.

Если ночью сводит икры, придерживайтесь простых правил: ноги всегда держите в тепле, пейте не менее 2 л воды в день, следите за своим весом, избегайте длительного стояния, неудобного положения ног, носите удобную обувь. Вечером принимайте теплый душ, выполняйте растягивающие упражнения, возьмите за правило совершать пешие прогулки. Откажитесь от курения, прекратите прием алкогольных и кофеинсодержащих напитков.

Спите в позе, препятствующей появлению ночных судорог: лежа на спине, подложив подушку под ноги. Если вдруг ночью сильно свело икроножные мышцы, то можно растереть их, походить по комнате на пятках и на носочках...

Крампи не опасны для жизни. Однако, если их появление стало частым или ежедневным, обратитесь к врачу.

Анна СИМОНЯН,
врач-невролог.
Фото: фотобанк Лори.

ОПАСНАЯ «ЛОВУШКА»

Вросший ноготь

✉ «Малышу всего 1 месяц. На больших пальцах на ножках ногти прямо в кожицу упираются и как бы вдавлены в нее... Даже не могу представить, как подстригать. Медсестра сказала, что ноготь начнет расти и прорвет себе путь, а я переживаю. Неужели придется делать операцию?»

Оксана Владимировна Король,
г. Чайковский, Пермский край.

Крошечные пальчики младенца, его маленькие ручки и ножки – самая милая часть детского тельца. Тем тревожнее родителям, когда с пальцами ребенка происходит что-то нездоровое.

Три самые частые проблемы, о которых родители сообщают педиатру:

- изменения формы ногтя: могут иметь ложкообразную деформацию (так называемая «койлонихия», ноготь в котором может стоять капля воды), слоиться, иметь белые вкрапления (лейконихия), ломкий край;
- случайное чрезмерное подстригание ногтя: когда мама прихватывает ножницами или кусачками не только край ногтя, но и кожицу под ним, вызывая боль и капельку крови у ребенка;
- вросший ноготь.

С первой группой жалоб разобраться не сложно: койлонихии, слоящиеся ногти, белые точки внутри ногтя и ломкие края почти всегда являются нормой и проходят за несколько месяцев или лет. Это не опасно. От педиатра требуется только исключить дефицит железа у ребенка, грибковые поражения ногтя и успокоить семью.

Непреднамеренная травма подногтевых тканей – тоже незначительная и самостоятельно проходящая проблема. Достаточно обработать ранку антисептиком и следить за ее чистотой (повторно обрабатывать антисептиком при загрязнении), пока она сама не заживет, что произойдет в течение 1-4 дней.

А вот устранение вросшего ногтя – частая проблема в любом возрасте и требует от родителей усердия. Ногти постоянно растут и в норме не должны упираться в соседние ткани. Но если край ногтя остричь ниже, чем уровень кожи с его боков, или если ноготь сломался от активных движений малыша (о пеленку при движениях ножками или от ползания), он может упереться в кожу, а дальнейший его рост приведет к боли, отеку в этом месте. Если не оказать помощь, дело может закончиться нагноением околоногтевых тканей.

Если вы заметили, что ноготь начал врастать (вы не видите его боковой край, а кожа, под которой он спрятался, припухла и немного покраснела), то организуйте малышу курс «спа-процедур». Ножку или ручку распарьте в теплой (около 37-40°С) мыльной воде по 10 минут 2 раза в день. Осторожно: слишком горячая вода может вызвать ожог.

После такого распаривания кожу тщательно высушите махровым полотенцем (промакивайте, а не трите), а затем нежными движениями своих пальцев аккуратно отодвиньте кожу с боковых поверхностей ногтя в сторону от центральной оси пальца. Это движение повторите несколько раз. Суть процедуры в том, чтобы 2 раза в день освобождать край ногтя из «ловушки», давая ему слегка подвинуться вперед. Курс лечения – 3-7 дней.

Если вы будете каждый день распаривать палец и высвобождать ноготь из «ловушки», то он подрастет настолько, что кожа уже не скроет его край, а положение тканей снова станет правильным. Воспаление кожи (покраснение, отек и легкая болезненность) пройдет самостоятельно через несколько дней после устранения врастания.

Однако вросший ноготь может привести к осложнениям, даже если вы все делали вовремя и правильно. Если у ребенка около ногтя ощущается болезненность тканей, яркий отек и покраснение, начните мазать антибактериальным кремом (**мупироцин** или **фузидовая кислота**) 3-4 раза в день и внимательно наблюдайте за изменениями. Если возникнет яр-

кое покраснение, или отек расходится более чем на 5 мм от края ногтя, или под тканями около него вы видите гной, или на фоне местных изменений у ребенка начался жар (повышение температуры более 38°С), обратитесь к хирургу.

При игнорировании проблемы вросшего ногтя или несвоевременного обращения к врачу родители не смогут защитить ребенка от таких неприятных последствий, как образование абсцесса, который характеризуется сильным воспалением, нагноением и неизбежным хирургическим вмешательством; отеком сосудов (лимфаденит) с резкой пульсирующей болью; угрозой поражения костной ткани (остеомиелит) при глубоком проникновении инфекции в глубокие кожные слои.

Многие родители ощущают вину, что допустили врастание ногтя. Но вашей вины в этом нет. Врасти может и правильно подстриженный ноготь. Или же он может сломаться при движениях, как бы аккуратно вы его ни стригли.

Обратите внимание на профилактику. Стригите ногти 1-2 раза в неделю, но не полукругом, а строго поперек оси ногтя, чтобы края оставались над кожей, а затем углы слегка подтачивайте пилочкой. Избегайте тесной обуви у малышей. Носки и колготки должны быть качественными, плотно обтягивать стопу, не сползать. Если слишком часто сталкиваетесь с врастанием ногтей у ребенка (более 3 раз в месяц), скажите об этом педиатру.

Есть еще одна опасность для нежных детских пальчиков: во время неосознанных движений ногами на них иногда туго наматываются мамины длинные волосы, это может привести к отеку пальцев. Будьте внимательны, своевременно снимайте ваши волосы с детских пальчиков.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

КОМУ НУЖНА ТРЕТЬЯ ДОЗА?

Ревакцинация от COVID-19

Сегодня мы поговорим о ревакцинации. Через сколько месяцев нужно делать повторную прививку, какую вакцину выбрать и есть ли противопоказания для ревакцинации?

Ревакцинация — это повторная прививка. Ее делают для восстановления прежнего уровня защиты против конкретной инфекции, ведь со временем действие вакцины (уровень антител) снижается. Изначально предполагалось, что ревакцинацию от коронавируса делать не придется. Однако снижение поствакцинальной защиты спустя несколько месяцев, а также появление новых, более агрессивных штаммов озадачило ученых и медиков. После этого специалисты все чаще стали говорить о необходимости ревакцинации.

Минувшей осенью Минздрав РФ постановил, что минимальный интервал между первичным курсом вакцинации (как правило, две дозы) и ревакцинацией (поддерживающей, то есть бустерной, дозой) составляет 6 месяцев.

В методичке Минздрава говорится: вакцинация и повторная вакцинация в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) делятся на рутинную и экстренную. С учетом неблагоприятной эпидемической ситуации в России до достижения коллективного иммунитета сейчас идет экстренная вакцинация.

Именно поэтому ревакцинацию рекомендуют проводить через 6 месяцев после вакцинации или перенесенного заболевания. А когда вакцинация станет рутинной, то повторная будет осуществляться с периодичностью один раз в год.

Две дозы: о чем говорит статистика?

Первые исследования при наблюдении за вакцинированными людьми (были опубликованы в июле 2021 года) показали, что после двухэтапной вакцинации случаи инфицирования, госпитализации и смертности снизились более чем на 90%. То есть двух доз вполне достаточно для достижения очевидного эффекта.

В дополнение к этому представители ВОЗ еще осенью 2021 года активно выступили против ревакцинации. Дело в том, что сейчас некоторые страны мира, являющиеся монополистами вакцин, начали у себя ревакцинацию третьей дозой, тогда как большая часть населения земного шара не имеет даже одной прививки. То есть ВОЗ призывает поделиться вакциной и защитить человечество – отдать третью дозу тем странам, которые в ней нуждаются. И в этом есть логика, поскольку если 70% населения Земли не получат хотя бы одну дозу, то мутации вируса и эпидемию будет невозможно остановить.

Кроме того, пока нет никаких данных об эффективности и безопасности ревакцинации. К примеру, некоторые исследования показали, что у мальчиков-подростков введение двух доз вакцины «Пфайзер» способно вызывать миокардит (воспаление мышечной оболочки сердца). В такой ситуации, вводя третью дозу раньше чем через год, можно повысить эти риски. И хотя это пока не доказано, согласитесь: зачем рисковать, если двух доз и так достаточно?

Опыт использования вакцин от коронавируса

В России опубликованы результаты исследования, проведенного в Санкт-Петербурге: в работе изучалось состояние пациентов, которым были поставлены 2 дозы вакцины «Спутник-V». Это исследование проводилось совсем недавно, когда в нашей стране начал циркулировать так называемый дельта-штамм COVID-19, который вызвал панику среди создателей вакцины. Однако практикующие врачи успокоили ученых, показав статистику, в соответствии с которой защита двумя дозами вакцины «Спутник-V» от дельта-штамма достигает 92%.

Пациентов также волнует вопрос: сколько действует вакцина? Однозначного ответа на этот вопрос пока нет. Ведь здесь многое зависит не только от самой вакцины, но и от человека. У одних людей действие вакцины сохраняется в течение 9-12 месяцев и больше, а у других — 6 месяцев (или меньше). При этом важно понимать, что ни одна из существующих вакцин не защищает на 100% от заражения. К тому же особенность организма и тип вакцины — далеко не един-

ственные факторы, определяющие срок действия прививки против коронавируса. Многое зависит также от штамма вируса, а новые штаммы появляются ежедневно. Еще один фактор, мешающий исследователям понять, каков истинный срок действия вакцин, – повторная встреча с вирусом. К примеру, в России очень популярен анализ на антитела против коронавируса. И многие замечают, что уровень антител без видимой на то причины спустя некоторое время вырастает. Это указывает на то, что человек вновь контактировал с вирусом, после чего последовала реакция иммунной системы.

И все же: что говорят разработчики российских вакцин о времени их защиты? Иммунитет после иммунизации «ЭпиВакКороной» будет действовать на протяжении года. А производители «Спутника V» предполагают, что вакцина дает защиту на протяжении минимум двух лет. Кроме того, они утверждают, что ситуация, когда вакцинация проводится каждые полгода, возможна только во время пандемии, которая вечно существовать не будет. Есть надежда, что к лету этого года все преимущественно закончится, и будет необходимо только контролировать внешние границы, чтобы не завозить вирус из других стран.

Есть ли те, кому третья доза действительно нужна?

Третья доза рекомендована далеко не всем, а лишь людям, входящим в группы риска, которые имеют нарушения иммунного ответа: получающим иммуносупрессивную терапию, пациентам, страдающим хроническими инфекциями, перенесшим пересадку органов, пожилым людям.

Кстати, уровень иммунного ответа теперь определяется совсем новой единицей – измерением уровня антител в BAU/мл: это новый стандарт, который утвердила в 2020 году Всемирная организация здравоохранения. В переводе с английского он означает «единицу связывающих антител».

Переболевшие или вакцинированные: у кого лучше иммунитет?

Вне зависимости от того, переболели вы коронавирусом или вас вакцинировали, это в любом случае приводит к тому, что в организме вырабатываются антитела. Но чем же анти-

тела при болезни отличаются от антител при вакцинации? Разница принципиальная. Когда человек заболевает, в его организм приходит целый вирус, в результате чего вырабатываются антитела не только против оболочки вируса и белков, но и против внутреннего содержимого его ядра. Поэтому у переболевших есть антитела ко всем белкам вируса, и иммунитет после болезни более обширный, комплексный.

Иммунитет вакцинированных имеет информацию только о спайк-белке вируса, который образует крупную структуру, выступающую на поверхности оболочки. Так что у вакцинированных нет антител ни против ядра вируса, ни против мембраны, ни против других его частей. Такой иммунитет называют точечным.

Болеют ли повторно те, кто уже перенес ковид? И как меняется иммунитет, если человек переболел и поставил одну дозу вакцины? Насколько защищены те, кто не болел, а только вакцинировался? Сравнение по заболеваемости этих трех групп людей было проведено в Израиле. Исследование показало, что риск повторно заболеть коронавирусом, если вы уже переболели, колеблется от 0,1% до 0,3%. После вакцинации двумя дозами этот риск возрастает до 1,5%. То есть сильнее иммунитет у переболевших, а у вакцинированных – чуть ниже. В этом исследовании также участвовали переболевшие и затем вакцинированные: у них защита оказалась самой сильной (заболеваемость — 0,1%). Именно поэтому ученые пришли к пониманию того, что даже переболевшему нужна доза вакцины. Эти данные были опубликованы в августе 2021 года в израильском журнале «Medrxiv».

Какую вакцину от коронавируса выбрать пожилым россиянам и чем ревакцинироваться тем, кому за 65?

Сейчас перед россиянами встает выбор из пяти препаратов, часть из которых предназначена для ревакцинации. Какой же предпочесть старшему поколению, чтобы надежно отгородиться от вируса и не пострадать от побочных явлений?

Во-первых, накануне вакцинации пожилым стоит посетить своего врача: он поможет определить противопоказания (если они есть) и скорректирует курс регулярных лекарств.

Будут оценены хронические недуги – в период обострений вакцинация не проводится.

Следует уяснить несколько важных моментов. Сразу после вакцинации, чтобы иммунитет успел сформироваться, нужно на какое-то время свести к минимуму посещение людных мест, носить маску и соблюдать безопасное расстояние.

Какую вакцину выбрать? «Спутник V» – вне конкуренции по образованию антител, к тому же у препарата нет верхнего возрастного предела, поэтому специалисты считают эту вакцину самой надежной для пациентов 60 плюс. Иногда введение «Спутника» требует дополнительных назначений: к примеру, отдельным пациентам вместе с вакциной рекомендуются малые дозы антикоагулянтов, чтобы прививка не повлияла на гемостаз (сохранение жидкого состояния циркулирующей крови и в то же время – предупреждение и остановка кровотечений). О самоназначении антикоагулянтов речи быть не может – их принимают только по назначению врача. Однокомпонентный «Спутник Лайт» сейчас используют строго для ревакцинации: аргентинское исследование показало эффективность этой вакцины более чем на 80% именно у пациентов от 60 до 80 лет. А у заразившихся значительно снижался риск попасть в больницу или погибнуть.

Вакцину «ЭпиВакКорона» успели проверить на людях старше шестидесяти, что позволило убрать из ее инструкции верхний предел возраста. «ЭпиВакКорона» – разработка новосибирского предприятия, так называемая пептидная вакцина. Однако она относится к новому типу препаратов, опыт применения которых пока очень мал, а эффективность малоизвестна. Это скорее экспериментальный, а не доказанный проект, самое большое ожидание от которого связано с тем, что вакцина не должна давать больших побочных явлений. Поэтому, если в результате исследований она окажется эффективной, то это будет препарат выбора для ослабленных пожилых пациентов.

Испытания вакцины «КовиВак» в категории пациентов старше шестидесяти начались только осенью 2021 года, поэтому пожилым препарат пока недоступен.

Несмотря на то, что сейчас у нас ревакцинироваться может любой желающий, я считаю, что прежде всего это нужно тем, кто находится в группе риска. Группа риска – это лица, пребывающие в постоянном контакте с людьми: сотрудники сферы обслуживания, школьные учителя и преподаватели вузов, студенты и медицинские работники. Для них поддержание иммунитета третьей бустерной дозой вакцины актуально. Кроме того, к группе риска относятся люди с ослабленным иммунным ответом: пожилые, пациенты с хроническими заболеваниями, особенно теми болезнями, которые могут привести к тяжелому течению ковида (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые патологии).

Противопоказания

Вакцинация не показана при острых заболеваниях (ОРВИ, острых кишечных инфекциях), обострениях хронических заболеваний, тяжелых аллергических реакциях, тяжелых поствакцинальных осложнениях на введение предыдущей дозы.

Существуют ли лекарства, которые нельзя совмещать с вакцинами?

Таких препаратов не существует. В большинстве случаев необходимо продолжить прием лекарств по той схеме, которая была подобрана ранее. Однако необходимо помнить, что некоторые средства могут снижать выработку иммунного ответа: это цитостатики и кортикостероиды, которые нередко назначаются пациентам на длительное время при ревматологических и онкологических заболеваниях. Поэтому всем, получающим такую терапию, перед вакцинацией необходимо посетить лечащего врача.

Татьяна ТЮРИНА,
врач-инфекционист,
терапевт.

Изучаем собственный «ландшафт»

Самообследование молочных желез

✉ «Хотелось бы узнать, как правильно самостоятельно проводить обследование молочных желез?»

Елена Алексеевна Свиридова,
г. Волгодонск.

Несмотря на то, что самообследование не является высокоинформативной диагностической методикой, именно оно помогает вовремя отреагировать на патологические изменения. Знание собственного «ландшафта» повышает шанс на раннее обнаружение, своевременное лечение молочной железы, сохранение жизни и здоровья женщины. Заболевания молочных желез, являющихся гормонозависимым органом-мишенью, могут развиться в любом возрасте. Но наиболее им подвержены женщины старше 40 лет.

Самообследование молочных желез следует начинать сразу же после наступления половой зрелости. Это особенно важно, если у ближайших родственниц по материнской линии были диагностированы различные формы мастопатии, фиброаденома молочной железы или злокачественные опухоли. В идеале процедура должна проводиться в один и тот же день каждого календарного месяца в спокойной обстановке и при хорошем освещении.

А еще постарайтесь ее организовывать с учетом физиологических периодов жизни женщины: репродуктивный (детородный) возраст – на 5-12-й день от начала месячных и менопауза (любое зафиксированное время). Не прекращайте самообследований даже во время беременности, чтобы лучше знать, как меняются ощущения на фоне гормональных перемен. При нерегулярных месячных циклах обращайте внимание на состояние груди: она должна находиться в максимально расслабленном состоянии (то есть мягкая на ощупь, без болезненных комочков, припаянных к подлежащим тканям).

Визуальная оценка состояния груди

Встать перед зеркалом и внимательно посмотреть на свою грудь в 3 положениях – справа, слева, а также лицом вперед. Затем осмотреть свою грудь, подняв выпрямленные руки кверху и слегка наклонившись вперед. Положить согнутые в локтях руки на талию и прогнуться вперед. Во всех вышеперечисленных позициях обратите внимание на:

- форму бюста. Сравните правую и левую грудь, определите, нет ли явной асимметрии в форме и размерах, а также расположении (ниже, выше);
- состояние кожи. Проверьте, нет ли сыпи, покраснений, сморщивания, ямочек или «апельсиновой корки»;
- форму, положение, цвет и другие особенности сосков. Отметьте наличие физических изменений: смещения, шелушения, покраснения, потемнения, чувства зуда или распирания при отеке. Легким нажатием соска определите, есть ли выделения;
- венозный рисунок. Обратите внимание на увеличение размера или количества вен по сравнению с другой грудью и с тем, как она выглядела раньше.

Оценка состояния груди на ощупь

Поверхностное и углубленное прощупывание в положении стоя. Проводится подушечками 4 сомкнутых пальцев проникающими круговыми движениями от грудины до подмышки и от ключицы до нижнего реберного края.

Ощупывайте внешнюю половину левой груди в положении лежа. Перекатившись на правый бок, пальпируйте левую грудь. При этом ладонь левой руки расположена на лбу. Грудь должна стать как можно более плоской. Будет удобнее, если положить под плечо или спину подушку.

Плоской поверхностью подушечек 3 средних пальцев (не кончиками!) пальпируйте поверхность левой груди, меняя направление и силу давления, чтобы лучше почувствовать все уровни тканей груди. Каждый этап повторяйте трижды – 1-й – легкий, 2-й – средний и 3-й – глубокий. Начинайте прощупывание в подмышечной области, спускаясь чуть ниже линии бюстгальтера.

Пальцы не отрывайте от груди, двигая ими так, чтобы чувствовать всю область. В боковой части груди и в подмышечной впадине делайте более подробное обследование мелкими циркулярными движениями по часовой стрелке. Продолжайте пальпацию по линии вертикальных полос вверх-вниз – от ключицы до линии, лежащей ниже бюстгальтера.

Дойдя до соска, уберите подушку и перевернитесь на спину. Левая рука – под прямым углом к телу. Тщательно проверяйте область сосков, используя те же мелкие круговые движения, что и раньше, без сдавливания. Затем исследуйте оставшуюся часть груди, используя вертикальное направление полос вверх и вниз, пока не дойдете до середины груди. Положите левую руку на бок и «рисуйте» круги над и под ключицей, направляясь от плеча к средней линии. После осмотра соска на предмет втягивания или изъязвлений тщательно прощупайте ареолу и сделайте сцеживающее движение (тест на наличие выделений).

Перевернитесь на левый бок и повторите то же при пальпации правой груди, используя левую руку.

Если вы обнаружили необычное уплотнение в груди, не паникуйте. Около 80% обнаруженных шишек не являются злокачественными. Для дальнейшего обследования обратитесь к врачу маммологу-онкологу.

Не только эстетический дефект

Гинекомастия

✉ «Заметила, что с телом 15-летнего сына происходят определенные изменения: вытянулся и похудел. Это понятно: ребенок превращается в подростка. Однако беспокоит, что у него увеличились молочные железы. Сын комплексует, в его жизни наступил период мешковатых вещей. Но ведь это не решение проблемы. Дайте совет».

Анастасия Федоровна Баданина, г. Норильск, Красноярский край.

Грудь имеет рецепторы как к женским, так и к мужским гормонам. Если первые провоцируют рак, то вторые тормозят процесс. Поэтому нарушение баланса гормонов является ос-

новной причиной гинекомастии – увеличения грудной железы у мужчин из-за разрастания жировой или железистой ткани.

Причинами изменения уровня гормонов могут быть высокий уровень эстрогенов и снижение процесса выведения эстрогена. Выделяются и провоцирующие факторы: радиация, токсины, выделяемые пластиком, топливом, пестицидами, а также загрязнение воздуха.

Гинекомастия у мужчин не всегда является самостоятельным заболеванием. Увеличение железы может оказаться симптомом более сложной патологии. Речь идет об опухоли, сопровождающейся выработкой эстрогенов, образованиях в гипофизе, нарушениях работы надпочечников, поражении почек или печени. Чрезмерное употребление спиртных напитков, в частности, пива, нарушает гормональный уровень.

Заболевание может быть истинным (причиной увеличения размера железы является гипертрофия), ложным (железа увеличена за счет разрастания жировых клеток, характерна для людей с лишним весом) и смешанным (железа содержит как жировую, так и железистую ткань). Помимо этого выделяется физиологическая форма, которая у 2/3 новорожденных мальчиков появляется в первые дни после рождения и сохраняется на протяжении 4 недель. Это происходит из-за влияния материнских гормонов. У подростков возможно увеличение объема молочных желез в возрасте 13-15 лет и считается нормой. Консультация врача необходима, если признак не проходит самостоятельно на протяжении 2 лет. Старческая гинекомастия возникает после 55 лет в результате снижения выработки тестостерона. Состояние также считается нормой и не требует лечения.

Патология не несет угрозы для здоровья, но изменение внешнего вида негативно сказывается на психике человека. Возможными последствиями гиперплазии могут стать кифоз (вызванный изменением осанки, чтобы скрыть дефект), фрустрация (игнорирование посещения общественных мест, замкнутость, неудовлетворенность своим телом).

Большая грудь у мужчин требует консультации врача-маммолога прежде всего для того, чтобы исключить злокачественные изменения и уже потом для устранения эстетических дефектов. Диагноз никогда не ставится только на основании осмотра. Врач назначает УЗИ желез, анализы крови на определение гормонального уровня, а также дополнительные исследования в зависимости от жалоб пациента.

Для устранения отклонения используются три основных метода. Немедикаментозный назначается в случае, когда мужская грудь увеличивается на фоне лишнего веса и подразумевает коррекцию питания. Медикаментозный заключается в назначении препаратов, нормализующих гормональный фон.

Хирургическое лечение возможно только в случае, когда лекарственная терапия не дала результата. Также операция необходима при опухолевидных процессах. Но процедура имеет свои противопоказания (патологии сердца, третья степень ожирения и любое инфекционное заболевание в острой стадии). После проведения обследования выбирается тип операции. Простая подразумевает полное удаление тканей и соска. Подкожная выполняется через несколько разрезов под грудью. Эндоскопическая проводится через проколы в коже. В качестве альтернативы может использоваться липосакция при увеличении груди на фоне лишнего веса.

Плановый осмотр

Маммография

✉ «Хотелось бы узнать, как часто нужно делать маммографию».

Наталья Юрьевна Тарабанова,
Пермский край.

Маммография необходима всем женщинам, даже не входящим в группу риска. Исследование позволяет обнаружить бессимптомные опухоли, когда их невозможно определить при пальпации.

Здоровым женщинам младше 21 года лучше проходить УЗИ. Первая плановая маммография показана в 35-38 лет, чтобы зафиксировать структуру органа для наблюдения:

с этим снимком врач-рентгенолог будет сравнивать результаты дальнейших исследований. Женщины 40-49 лет должны проходить маммографию 1 раз в 2 года либо по назначению врача. С 50 лет обследование ежегодное.

Пациенткам с отягощенной наследственностью исследование назначают ежегодно с 35 лет. До этого возраста с целью диагностики показано УЗИ, поскольку в плотной молодой железе рентген хуже определяет контраст между опухолью и здоровой тканью, чувствительность маммографии существенно снижается. Получить направление на рентгенодиагностику необходимо при уплотнении в груди, изменении ее размера и формы, выделениях из соска, его деформации, отеке или покраснении железы.

О пользе и вреде

Рак молочной железы

✉ «Поставленный нашей бабушке диагноз «рак молочной железы» поверг в шок всю семью. Будем признательны, если вы ответите на простые, но важные для нас вопросы, касающиеся питания, физических нагрузок и отдыха».

Анна Павловна Близнюкова,
Костромская обл.

Под запретом жареная, жирная и консервированная пища, потому что в ней содержатся канцерогенные вещества (при нагревании образуется опасное вещество – акриламид), а также чипсы, сладкая газировка, соусы, приправы промышленного изготовления, колбасные изделия, полуфабрикаты, продукты с транс-жирами и красителями, сладкие продукты, поскольку при избытке глюкозы ускоряются рост опухоли и метастатические процессы. Не рекомендуется калорийная пища, поскольку это ведет к набору веса и изменению гормонального фона, что является факторами риска.

Курение и спиртные напитки не только способствуют формированию раковых опухолей, но и затрудняют лечение. Например, при радио- или химиотерапии организм ослаблен, женщина, как правило, страдает от интоксикации, поэтому

этанол и вещества, содержащиеся в сигаретах, существенно усугубляют состояние пациентки. Кроме того, вредные привычки негативно сказываются на уровне иммунитета, снижается сопротивляемость организма.

К полезным продуктам при раке груди относятся морковь, тыква, сладкий перец и другие желтые и оранжевые плоды (в них есть каротины, обладающие антиоксидантными свойствами), морепродукты и морская рыба – источники микроэлементов, белка, необходимого для иммунной системы, и полезных витаминов А и Е.

Любая растительная пища – это ценный источник витаминов и клетчатки, а также веществ, укрепляющих организм в период тяжелых болезней. Для иммунитета очень полезна пища, богатая аскорбиновой кислотой. Антиоксидантными свойствами обладают продукты с витамином Е (растительные масла, авокадо), витамином С (цитрусы, ягоды), пигментом ликопином (помидоры, арбуз, красный сладкий перец), полиненасыщенными омега-3 кислотами (орехи, семечки, рыбий жир). В перечне рекомендованных продуктов: все виды капусты, бобовые (особенно соя и фасоль), постное мясо (курица, кролик, индейка), печень, яйца, лук, чеснок, зелень (в первую очередь шпинат), куркума, имбирь. Желательно для термической обработки не использовать жарку на масле. При проблемах с кишечником включите в рацион кисломолочные продукты.

Во время лечения загорать запрещено, потому что организм ослаблен, а дополнительное ионизирующее облучение усугубит ситуацию. Ультрафиолетовое и инфракрасное облучение вредно из-за возможной деформации клеточного генома.

Откажитесь от любых физических нагрузок, отдав предпочтение прогулкам на свежем воздухе в тени. В период реабилитации будут полезны умеренные спортивные нагрузки.

Поддерживающую терапию, которая включает прием витаминно-минеральных комплексов, назначает только лечащий врач, который также отслеживает динамику и проводит коррекцию дозировок.

Светлана ШЕСТОПАЛОВА,
врач-онколог-хирург, маммолог.

ПЕЧЕНЬ ПРОСИТ О ПОМОЩИ

Цирроз

Вряд ли можно найти человека, которому было бы незнакомо это словосочетание – «цирроз печени». Многие связывают развитие этого недуга с неуемной тягой к спиртному, однако это не всегда так.

Цирроз – это массивная гибель клеток печени из-за ее повреждения на протяжении долгого времени. В результате замещения погибших функционирующих клеток фиброзной (рубцовой) тканью функция печени нарушается. Это заболевание занимает первое место среди причин смерти от болезней пищеварительной системы. Им страдает 2-3% населения.

Печень представляет собой своеобразную «фабрику» организма, выполняющую сотни жизненно важных задач. Она синтезирует вещества для остановки кровотечения, хранит углеводы, производит желчь для переваривания жиров, обезвреживает и выводит алкоголь и токсины. Обладая колоссальной способностью к восстановлению, она будет продолжать работу, пока повреждение не станет критическим. Болезни печени отличаются длительным бессимптомным течением, и в этом их коварство. В печени нет нервных окончаний, поэтому даже при наличии цирроза болевой симптом отсутствует (исключение – растяжение капсулы печени при ее увеличении). Желтуха (желтушно-лимонное, желтушно-коричневое окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек) развивается на поздних стадиях цирроза. Поэтому болезнь зачастую выявляется при диспансеризации или случайном обследовании уже на стадии цирроза, а не гепатита.

Симптоматика

Симптомов много. Отмечаются: тяжесть в правом подреберье и эпигастрии («под ложечкой»), «беспричинное» носовое кровотечение, желтушность кожи и склер, кожный зуд, невысокая температура, слабость, бессонница, снижение аппетита. Возможны кишечные расстройства, горечь во рту, изжога, тошнота, непереносимость жира и алкоголя. На коже образуются характерные «печеночные» звездочки, краснеют ладони.

При развитии недуга все перечисленные симптомы нарастают. Дают о себе знать желудочно-кишечные расстройства, метеоризм (вздутие живота), снижение веса, кровавая рвота, анемия, увеличивается размер селезенки, нарушается работа мозга (энцефалопатия), появляются кожная геморрагическая сыпь, асцит (вплоть до развития генерализованных отеков всего организма).

На поздних стадиях цирроза кровь не может свободно циркулировать в печени, что вызывает повышение кровяного давления в печеночной вене. Из-за застоя крови в системе воротной вены печени происходит варикозное расширение вен пищевода. Под высоким давлением они могут лопаться, что приводит к внутреннему кровотечению, признаками которого являются рвота с кровью или дегтеобразный стул. Со временем токсины, которые обычно обезвреживаются и выводятся из организма здоровой печенью, могут вызвать нарушение функции многих органов (полиорганную недостаточность), что приведет к смерти.

Причины

Самыми частыми причинами цирроза являются злоупотребление алкоголем, вирусы гепатита В и С, а также нарушения обмена с отложением жира в печени. Реже встречаются аутоиммунные (аутоиммунный гепатит) и холестатические заболевания (первичный билиарный холангит, первичный склерозирующий холангит), наследственные заболевания с накоплением в печени меди (болезнь Вильсона-Коновалова) или железа (гемохроматоз), лекарственное поражение печени.

К полностью устранимым причинам поражения печени относится инфекция, вызванная вирусом гепатита С. Совре-

менная медицина располагает лекарствами, позволяющими за короткий курс терапии устранить вирус из организма даже на стадии цирроза и восстановить функции печени.

Для цирроза печени при хроническом гепатите В также есть эффективное лечение. Эту инфекцию невозможно полностью удалить из организма, но с помощью лекарственных препаратов удается стабилизировать состояние здоровья, не допустив развития осложнений. В отличие от случаев цирроза печени, вызванного вирусом гепатита С, при наличии вируса гепатита В лечение противовирусным препаратом проводится на протяжении всей жизни.

Прекращение употребления алкоголя – основное лечение алкогольного цирроза печени. Поэтому прогноз при этом заболевании зависит не только от врача, но и от самого больного.

Есть формы цирроза печени, при которых применяется лечение, направленное не на причину, а на механизм повреждения. Например, при болезни Вильсона-Коновалова поражение печени происходит из-за избыточного накопления в ней меди. У таких пациентов цирроз печени диагностируется чаще в детском и юношеском возрасте. Без лечения они умирают в молодом возрасте, но при постоянной на протяжении жизни терапии препаратами, выводящими из организма медь, живут полноценной жизнью. Это одно из немногих наследственных заболеваний, имеющих успешное лечение. При наследственном гемохроматозе цирроз печени развивается из-за избытка железа, поэтому удаление железа с помощью простых кровопусканий меняет течение болезни.

Обычно иммунная система вырабатывает антитела, атакующие вирусы и бактерии. Но если человек страдает аутоиммунным заболеванием (аутоиммунный гепатит, билиарный первичный цирроз печени или первичный склерозирующий холангит), то иммунная система будет вырабатывать антитела, атакующие собственные клетки органов. В этом случае подавляют патологические иммунные реакции с помощью кортикостероидных гормонов, **азатиоприна** и других препаратов. Лечение позволяет остановить или затормозить прогрессирование болезни. При первичном билиарном циррозе также возможно существенно замедлить прогрессирование болезни с помощью препаратов **урсодезоксихолиевой кислоты**.

У одного и того же пациента может быть две и более причин поражения печени. Например, вирусный гепатит может сочетаться с злоупотреблением алкоголем, обменными нарушениями. Очень важно установить и устранить все факторы, повреждающие печень. Это является залогом хорошего прогноза.

Диагностика

Начальным этапом диагностики являются уточнение жалоб пациента и общий осмотр больного. К сожалению, из-за возможности клеток печени к восстановлению развитие цирроза, как я уже сказала, может долгое время быть бессимптомным. Большинство пациентов жалуются на общее недомогание, слабость, потерю аппетита, снижение веса, кожный зуд, боли в суставах, выпадение лобковых волос.

При пальпации живота отмечают уменьшение или увеличение печени, ее поверхность становится бугристой, а консистенция – уплотненной. Пальпация болезненна при увеличении печени в объеме. При осмотре обращают внимание на состояние кожных покровов, ногтей, волос. Кожа может быть желтушной, а волосы и ногти – тонкие и ломкие, что является признаком нарушения обмена витаминов и железа.

Больному предлагают пройти лабораторное обследование. Анализ крови покажет, насколько хорошо работает печень и каковы масштабы поражения. Применяют УЗИ, КТ или МРТ, транзиентную эластографию (исследование, похожее на УЗИ, которое делается при беременности; иногда его также называют фиброскан). Эти типы сканирования дают детальное изображение печени. Результаты биопсии подтверждают диагноз цирроза и могут дать дополнительную информацию о заболевании. С помощью эндоско-

пии удается рассмотреть расширение сосудов в слизистой оболочке органов пищеварения, что считается признаком цирроза.

Существует несколько систем классификации цирроза по степени тяжести. В зависимости от результатов медицинского осмотра и лабораторного анализа цирроз подразделяют на три класса: от А (относительно легкий) до С (тяжелый).

Лечение

Лечение цирроза – процесс длительный и представляет собой не столько лечение, сколько вторичную профилактику. Компенсированную стадию цирроза можно лечить дома, амбулаторно. Пациент с декомпенсированной стадией, как правило, находится в специализированной клинике.

При лечении цирроза вирусной этиологии назначают аналоги нуклеотидов (**телбивудин, энтекавир**), интерферонотерапию; при алкогольном циррозе целесообразно применение **адеметионина**. Для улучшения метаболизма в печени назначают **эссенциале, гептрал, глютаминовую** и **липоевую кислоты, гепа-мерц**. В компенсированной стадии пациентам по показаниям назначают глюкокортикостероиды. Перечень препаратов и дозировки назначаются только индивидуально. Трансфузионная терапия заключается в переливании препаратов крови, что важно при геморрагическом синдроме, асците и печеночной недостаточности. Поскольку при циррозе организм страдает от отравления токсинами, проводят его очистку от вредных веществ. Назначают прием препаратов для улучшения пищеварения (**панкреатин, мезим, активированный уголь**).

Диета

Рекомендована диета № 5. Пищу необходимо принимать небольшими порциями 5-6 раз в день, полностью исключив жареное, жирное и копченое. Обязательно употреблять не

менее 1,5 л воды в день. Отказ от алкоголя, повторюсь, также обязателен.

Запрещены к употреблению любые химические пищевые добавки, в том числе консервы, соленые, маринованные, копченые продукты, кондитерские изделия, шоколад, мороженое, животные жиры, жирные мясо и мясные бульоны, соленые сыры, молочные продукты с высокой жирностью, бобовые, редька, шпинат, редис, щавель, чеснок, лук, кислые фрукты и ягоды, сладкие газированные напитки, крепкий чай и кофе. Белки, жиры, углеводы, вода, минеральные вещества и витамины должны быть строго сбалансированы. Соотношение между белками, жирами и углеводами – 1:1:4. Из общего количества жиров 20% должны составлять растительные масла. При асците из рациона исключаются соль и продукты, в которые она входит. Количество белков в рационе сокращается до минимума при токсических поражениях головного мозга и первичном билиарном циррозе (аутоиммунном заболевании печени, при котором происходит холестаз – нарушение оттока желчи).

Осложнения

Цирроз опасен своими осложнениями: кровотечением, печеночной энцефалопатией, асцитом, а также развитием рака печени. Фиброзные рубцы в печени сдавливают внутрипеченочные кровеносные сосуды, приводя к повышению давления в сосудах, приводящих кровь в печень, и их расширению. Это называется портальная гипертензия. В расширенных портальных сосудах образуется так называемое варикозное расширение вен. Разрывы таких сосудов приводят к опасным для жизни кровотечениям. Поэтому всем больным с диагнозом «цирроз печени» показано проведение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) не реже 1 раза в год.

Врач может также порекомендовать прием лекарств, снижающих давление в сосудах.

При прогрессировании цирроза нарушается способность печени обезвреживать токсические вещества. Головной

мозг особенно чувствителен к воздействию токсических веществ, в первую очередь аммиака, образующегося в кишечнике вследствие переваривания белковой пищи (так называемые «азотистые шлаки»). В результате наблюдаются расстройства функции центральной нервной системы в виде снижения памяти, замедления реакций, сонливости, заторможенности, дрожания рук, нарушения координации. При прогрессировании энцефалопатии развивается опасное для жизни коматозное состояние. Поэтому пациенты с циррозом печени должны проходить регулярное обследование.

Асцит (скопление жидкости в брюшной полости) является следствием портальной гипертензии. Одновременно жидкость может скапливаться в грудной клетке (в полости плевры), развиваются отеки, увеличивается живот, уменьшается количество мочи, появляется одышка. Асцит может осложняться развитием инфицирования брюшной полости, нарушением работы почек. Больного госпитализируют, назначают диуретическую терапию (**верошпирон**). После эвакуации жидкости при асците для нормализации химического равновесия крови проводят переливание препаратов крови (**альбумина**). При дефиците в организме калия и натрия, которые избыточно выводятся вместе с мочой, что зачастую приводит к развитию энцефалопатии и почечной недостаточности, терапия требует коррекции. Таким больным показана диета с ограничением соли, мочегонная терапия (прием **спиронолактона, фуросемида, торасемида**). Пациент должен регулярно контролировать прием и выделение жидкости.

Обязательна профилактика желудочных кровотечений. Чтобы предотвратить тяжелую симптоматику, применяют **соматостатин, октреотид,** нитраты с **вазопрессином**, в комбинации с эндоскопическими методами лечения (лигирование, склеротерапия). Пища должна быть мягкой, не травмирующей (протертой).

При диагностике важно не допустить у пациента наступления печеночной комы – пограничного состояния, при котором риск летальности около 90%. В палате интенсивной терапии пациенту вводят **гепа-мерц, орницетил, эссенциале, липоевую кислоту, глутаминовую кислоту, аргинин** и антибактериальные препараты, препараты калия, проводится дезинтоксикационная терапия. Схема лечения и дозы препаратов корректируются лечащим врачом по состоянию пациента в зависимости от реакции организма на введение лекарственных средств.

Оперативное вмешательство проводят при угрозе портальной гипертензии (синдром повышенного давления в системе воротной вены) или ее наличии. При этом врачи всегда учитывают стадию цирроза. При компенсированной стадии операции по профилактике кровотечений проводят планово. А вот при декомпенсированной к хирургии прибегают только в случае угрозы кровотечения. Противопоказаниями к оперативному вмешательству являются возраст пациента (не рекомендовано проводить операцию у людей старше 55 лет) и желтуха. Если консервативная терапия бессильна, проводят трансплантацию (пересадку) печени. Среди противопоказаний – инфекционный процесс, тяжелые патологии легких и сердца, онкология, поражение головного мозга, возраст старше 60 лет или младше 2 лет.

Чтобы поддерживать свое здоровье и сократить риск развития осложнений, откажитесь от алкоголя, сбросьте вес, занимайтесь спортом, соблюдайте личную гигиену, не поднимайте тяжести. Не принимайте без консультации с врачом лекарственные препараты, многие из которых являются токсичными для печени.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

ВАЛЬС ЦВЕТОВ

Звезда была яркая-яркая! Казалось, что на небе нет других звезд. Только эта! Конечно, это была вовсе не звезда, а планета Венера, сиявшая над кроной старого вяза у нашего дома, но мне тогда казалось, что это моя счастливая звезда.

Я стою в темной комнате и смотрю на «мою» звезду. 2 часа ночи. Поселок спит. Окна темные. Хотя нет, в доме напротив светится одно окно: у кого-то тоже проблемы. А моя «проблема» безмятежно спит. Спи, мой дорогой, моя любовь, которую мы проверяем на прочность уже почти 20 лет. Что-то скрипнуло, я замерла, но нет, все спокойно. Я не хочу, чтоб он видел мою маяту. Я борюсь с непреодолимым желанием одеться и уйти из дома, никого не видеть, все забыть. Господи, вся наша жизнь с ним проходит в прощаниях и встречах! Да, юридически мы теперь свободны, но никак не решаемся на перемены. Чего же мы ждем? Жизнь кончается и однажды может закончиться навсегда. Что нам делать? Как отнесутся к нашему браку взрослые дети, знакомые?

Почему-то в жизни мы чаще употребляем глаголы не в будущем, а в прошедшем времени: училась, работала, родила, воспитала, любила, прожила. Когда-то я записала в своем дневнике слова из песни: «А знаешь, все еще будет!». Слова эти оказались пророческими. Судьба снова сплела наши жизни – теперь уже не на восходе, а на закате. Значит, был во всем этом высший замысел.

... Вновь восходит солнце вешнее,
Мы с тобою снова прежние —
Не по датам, нами прожитым,
А по возрасту сердец!
Верю: чувства будут вечными,
Наши встречи бесконечными,
Мы с тобою Небом венчаны,
Хоть и нет у нас колец.

И все же мы решились! Нам «стукнуло» по 65 лет, когда мы, стесняясь, переступили порог ЗАГСа. Все было не столько торжественно, сколько смешно. Началась церемония.

– Пожалуйста, вот здесь распишитесь.

– Ой, я очки забыла, – «новобрачная» пошла за очками.

– Пожалуйста, вот тут распишитесь. Ой, нет, подождите, я музыку забыла включить!

Работница ЗАГСа встала и вышла. И вдруг под сводами зала зазвучал волшебный «Вальс цветов» П.И. Чайковского из балета «Щелкунчик». Эта мелодия стала нашей самой любимой. А сомнения оказались напрасными, все сложилось, так как наш брак осветила, согрела, скрепила любовь. Та, про которую говорят: «С первого взгляда и до последнего вздоха». Я обнимаю своего любимого мужа:

– У тебя скоро день рождения, что тебе подарить? Чего тебе хочется? И слышу в ответ:

– Чтобы ты жила!

А нам уже за 70, но кажется — вся жизнь впереди.

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

НИ ДНЯ БЕЗ РЫБЬЕГО ЖИРА

Одной из причин ухудшения зрения, которая может привести к «куриной слепоте», является недостаток витамина А, считает врач-эндокринолог Татьяна Бочарова. По ее словам, недостаток этого витамина в рационе приводит к закупорке слезных каналов и сухости роговицы.

Врач также отметила, что витамин А помогает работе зрительного нерва и укрепляет глазные мышцы. Проще всего его получить, если включать в свой рацион овощные соки, рыбий жир, куриную или говяжью печень.

НИ МИНУТЫ ПОКОЯ

Качество жизни

В первом номере журнала в «колонке редактора» было дано обещание нашему постоянному читателю из Дагестана Н.А. Алхасову, что в самое ближайшее время наши специалисты ответят на интересующие его вопросы: как замедлить развитие нарушений координации движений, в частности, шатание при ходьбе у людей пожилого и старческого возраста? Как предупредить дрожание рук? Есть ли эффективные средства борьбы с церебральной ангиодистонией головного мозга? «Этой болезнью более 20 лет страдает моя дочь, – написал нам Небиулах Абдурагимович. – Никакие лекарства, увы, не помогают».

Ответить на эти вопросы мы попросили заведующего кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Академии постдипломного образования Федерального научно-клинического центра ФМБА России, профессора, доктора медицинских наук А.Н. ИЛЬНИЦКОГО.

Нет ни одного человека, который был бы застрахован от преждевременного старения. Повинно в этом множество факторов: хронические неинфекционные заболевания, атеросклероз, гипертензия, вредные привычки (курение, алкоголь), плохая экология.

Ничего страшного

Необходимо своевременно выявлять и лечить хронические заболевания, если имеет место артериальная гипертензия, нужна постоянная антигипертензивная терапия, при наличии показаний – статинами, которые снижают холестерин и нормализуют липидный обмен, при атеросклерозе показана заместительная гормональная терапия.

Знаю, что многие люди в равной степени с недоверием относятся к этим лекарственным препаратам. Попробую развеять эти страхи. Еще совсем недавно специалисты считали, что повышенное артериальное давление – это болезнь цифр. Пациентам назначались препараты, снижающие высокие цифры давления, а после того, как оно приходило в норму, их отменяли. Сейчас совершенно точно доказано, артериальная гипертензия — это не болезнь цифр, а многочисленные изменения во внутренних органах и сосудах. Поэтому нужна постоянная антигипертензивная терапия, то есть постоянный прием препаратов, которые бы снижали цифры давления до целевых значений, составляющих 140/90 мм рт. ст. до 75 лет и 150/90 мм рт. ст. после 75 лет. Это чрезвычайно важно в плане улучшения качества жизни и, самое главное, профилактики таких грозных осложнений гипертензии, как инсульты и инфаркты. Так что антигипетензивных препаратов бояться не надо — это отличное и лечебное, и профилактическое средство.

Чем раньше, тем лучше

В гериатрии, как и во всех других отраслях медицины, главенствующим принципом является: чем раньше выявлено заболевание, тем легче его лечить. Поэтому каждый человек после 65 лет должен раз в полгода проходить осмотр на предмет выявления у него функциональных дефицитов или самых ранних предвестников возрастных заболеваний.

Какие моменты должны учитываться при осмотре человека пожилого возраста (65 плюс) для того, чтобы как можно раньше выявить у него те или иные изменения?

Первое: имеют ли место нарушения памяти. Попросите своего близкого пожилого родственника или знакомого назвать три слова, например, стул, лампа, улица. Затем немного отвлеките его, спросите: как он себя чувствует, где сейчас

находятся его дети, каков размер его пенсии, после чего попросите повторить названные в начале теста слова. Если он вспомнит и повторит эти три слова, значит, с памятью у него все в порядке. Как сохранить память в пожилом возрасте, я расскажу чуть позже.

Второе: необходимо выявить, нет ли у него проблем со зрением. Существует целый ряд заболеваний, которые снижают зрение. Это может быть повышенное артериальное давление, плохо поддающееся корректировке, или сахарный диабет.

Третье: надо проверить слух. Отойдите от пожилого человека на расстояние 1,5 метра, попросите его закрыть одно ухо (потом другое) и отчетливым шепотом произнесите 6 любых слов. Если он повторит 3 и больше слов, со слухом у него все в порядке, если меньше – имеет место фактор риска развития заболевания, связанного с возрастом.

Кстати, не так давно ученые пришли к выводу, что слух снижается у тех, кто страдает ожирением. То есть слух прямо пропорционально зависит от объема талии. Чем больше талия, тем хуже слух. Зачастую ухудшение слуха у пожилых людей связано с нарушением мозгового кровообращения. Типичный пример: пожилой человек живет с молодыми детьми и внуками, и тем кажется, что он слышит то, что хочет слышать, а то, что не хочет, не слышит. И это на самом деле так, он действительно то слышит, то не слышит, потому что у него меняется кровообращение в зонах мозга, которые ответственны за восприятие звуков. В данной ситуации могут помочь те же антигипертензивные препараты, средства, обладающие антисклеротическим действием и улучшающие кровообращение головного мозга.

Четвертое: поинтересуйтесь, не похудел ли человек больше чем на 3 кг за последние три месяца. Потеря веса также свидетельствует о наличии возрастного заболевания, которое называется «синдром мальнутриции» или пониженного питания.

Пятое: проверяем, нет ли возрастных изменений в мышцах. Можно воспользоваться простым тестом. Попросите пожилого человека встать со стула, сделать три шага и вернуться обратно. Если он управится за 14 секунд и меньше, у него все в порядке, если времени на выполнение этого теста уйдет больше, имеет место возрастная мышечная слабость.

Шестое: не отмечались ли на протяжении последних двух недель случаи снижения настроения, плаксивости, депрессии. Если отмечались, есть серьезный повод для обращения к врачу.

Вот такие простые методы, доступные каждому, позволяют на очень раннем этапе выявить функциональные изменения, если таковые есть, у пожилого человека для того, чтобы он своевременно обратился за специализированной врачебной помощью, поскольку все они могут быть предвестниками таких серьезных проблем, как нарушение координации движений и болезнь Паркинсона, сопровождающаяся дрожанием рук.

Базисная профилактика

Можно ли замедлить и предупредить развитие этих нарушений? Да, можно. В последние годы появился термин «Базисная профилактика заболеваний», что, по сути, является ведением здорового образа жизни. Что включает в себя понятие: здоровый образ жизни? Конечно, физическую активность. Позицию Всемирной организации здравоохранения по этому вопросу можно охарактеризовать так: ни минуты покоя. Любую свободную минуту нужно использовать для того, чтобы двигаться. Физическая активность любого человека любого возраста, и пожилого в том числе, должна включать в себя четыре момента. Первый. Аэробная физическая нагрузка: бег, быстрая ходьба, езда на велосипеде,

игровые виды спорта, прогулки на свежем воздухе. Минимальный объем такой нагрузки – 150 минут в неделю. Очень важный момент: если вы начали двигаться, продолжайте не менее 10 минут. Иначе пользы не будет никакой. Второе. Анаэробные нагрузки (направлены на наращивание объема и силы мышц) или упражнения на сопротивление, поднятие тяжестей (гантели). Их тоже обязательно надо выполнять пожилым для предупреждения мышечной слабости, которая развивается с возрастом. Третье. Упражнения на баланс. Здесь могут быть полезными очень простые вещи, например, когда человек моет посуду, ему надо поочередно постоять на одной ноге, потом на другой. Очень хорошо тренирует координацию движений и предупреждает нарушение баланса специальная китайская гимнастика цигун. И четвертое. Упражнения на растяжку. Нужно обязательно подтягиваться, заниматься с обручем – это укрепляет суставы и связки.

Никаких противопоказаний для занятий физкультурой нет! Наоборот, все гериатры сходятся в том, что начинать никогда не поздно: ни в 90, ни даже в 100 лет. Даже если болят суставы, все равно надо двигаться, пусть и в пределах квартиры. Но, конечно, они должны быть посильными. Бить рекорды людям пожилого и старческого возраста не надо.

И, конечно, нельзя не сказать несколько слов о правильном питании. Ключевые моменты следующие. Побольше (не менее 500 г в день) свежих овощей и фруктов: красных, желтых, зеленых, синих, свежих, хрустящих, именно в них содержатся жизненно необходимые нашему организму клетчатка, микроэлементы, витамины. Даже если вы просто собираетесь выпить стакан чая с бутербродом, обязательно заешьте его, например, долькой яблока или половинкой огурца. Это, кстати, послужит еще и прекрасной профилактикой болезни Альцгеймера. А для профилактики атеросклероза очень важно поступление в организм витамина Е, который тоже содержится в разноцветных овощах и фруктах.

Доказано, что для профилактики преждевременного старения очень полезна средиземноморская диета. В день надо непременно съедать около 30 г любых орехов. Обязательно употреблять кисломолочные продукты, так как вместе с ними в организм поступают лактобактерии, оказывающие благоприятное действие на кишечник. Поэтому возьмите себе за правило: каждый день – стакан кефира или йогурта на ночь.

Пожилым людям в возрасте 65 плюс важно употреблять достаточное количество белка, около 1, 2 г на 1 кг массы тела. Причем белок должен поступать из нескольких источников, а не только из красного мяса. Кстати, красное мясо лучше заменить белком птицы (куриная грудка). Белок растительных продуктов, в первую очередь это каши (гречневая, овсяная), и рыбы, желательно морской. Если пенсионеру трудно выкроить деньги на рыбу, надо употреблять хотя бы рыбные консервы, чтобы хоть как-то восполнить запасы омега-3 полиненасыщенных жирных кислот. В неделю необходимо 300-400 г рыбы, то есть 3-4 банки консервов.

Здесь помню, здесь не помню

А теперь, как и обещал, расскажу, как сохранить память в пожилом возрасте. Практически у каждого человека с возрастом наблюдается снижение памяти. Если он относительно здоров, не имеет каких-то тяжелых хронических заболеваний, снижение памяти носит доброкачественный характер и называется «доброкачественный когнитивный дефицит» или «доброкачественная возрастная забывчивость». Такое состояние характеризуется тем, что человек может забывать какие-то вещи, но на качестве его жизни это особо не отражается: работоспособность не страдает, он может сам себя обслуживать. Случаются, правда, порой курьезные ситуации, когда человек никак не может найти свои очки, а потом обнаруживает их... у себя на лбу, но

подобного рода забывчивость укладывается в рамки нормального поведения.

Совсем другое дело – деменция, очень опасное состояние, при котором полностью поражаются все когнитивные способности (запоминать, сосредотачиваться на каких-то действиях, эффективно контролировать себя). Снижается также память, самоконтроль, концентрация внимания. Через какое-то время человек перестает узнавать своих близких и совершенно не может себя обслуживать. Для того, чтобы выявить самые первые признаки деменции, нужно знать, как она проявляется. Сначала появляются какие-то странности в поведении, например, человек не может вставить штепсель в розетку или обожающая внука бабушка вдруг забывает поздравить его с днем рождения. Такого рода случаи нередко списываются на возраст, мол, ничего страшного, это нормально. Нет, не нормально! Интеллект человека не меняется на протяжении всей его жизни: каким он был в 20 лет, таким он остается и в 90, и в 100 лет. И когда возникают проблемы с памятью, подобные тем, что я назвал, надо обязательно бить тревогу. Ведь чем раньше будет начато специальное лечение деменции, тем больше шансов увеличить период независимой жизни человека.

На первой стадии этого коварного заболевания человеку еще можно помочь. Перво-наперво надо следить за артериальным давлением. При стойком повышенном артериальном давлении сужаются сосуды мозга, соответственно, снижается его питание, и в результате происходят нарушения памяти. Приблизительно у 20% больных диагностируется так называемая сосудистая деменция, которая развивается на фоне нелеченной артериальной гипертензии. Также способствуют развитию деменции частые эпизоды гипогликемии. Что это такое? Пациенты, страдающие сахарным диабетом, принимают гипогликемическую терапию. Доказано, что передозировка препаратов, снижающих уровень

сахара, приводит к тому, что снижается содержание глюкозы в сыворотке крови, и вот это состояние как раз и называется «гипогликемия». Поэтому очень важно подобрать грамотную терапию, направленную на снижение уровня сахара. Многие пожилые люди страдают хронической сердечной или хронической почечной недостаточностью. Эти недуги сопровождаются снижением кровоснабжения головного мозга, что опять же негативно сказывается на памяти. Поэтому обязательно нужно лечить сопутствующие заболевания.

Второй момент: необходимо нагружать мозг. У человека, который регулярно выполняет физические упражнения, мышцы развиты, то же самое касается памяти: надо, чтобы головной мозг постоянно работал.

Существует методика, которая называется «нейробика», позволяющая тренировать память. Состоит эта методика из шести правил.

Первое правило: надо постоянно включать в работу левую руку (или правую, если человек – левша), то есть пробовать чистить зубы левой рукой, застегивать ею пуговицы, во время еды брать вилку или ложку в левую руку, писать письма левой рукой.

Второе правило: важно развивать новые способности, испытывать какие-то новые ощущения. Например, определите на ощупь достоинство монетки, лежащей в кармане, или попробуйте освоить систему чтения и письма для слепых.

Третье правило: меняйте привычный имидж. Подберите новую, необычную для себя одежду или поменяйте прическу, цвет волос. Все это способствует творчеству и тренировке головного мозга.

Четвертое правило: осваивайте новые маршруты, даже при походе в магазин, выбирайте непривычную дорогу. Старайтесь проводить свободное время в новых местах. Это хорошая тренировка не только когнитивных способностей, но и умения сосредотачиваться.

Пятое правило: меняйте интерьер в доме, квартире. Переставляйте вещи, мебель, меняйте местами кухонную утварь. Весьма полезным может оказаться приготовление пищи по новым рецептам для того, чтобы ощущать разные запахи. Кстати, смена запахов – это тоже тренировка памяти и когнитивных способностей.

Плюс приятные запахи – это еще и хорошее настроение, потому что рецепторы восприятия запахов и рецепторы настроения находятся в одном участке головного мозга.

Ну, и шестое правило: учитесь не тривиально отвечать на надоевшие вопросы. Если вас спрашивают: «Как дела?» или «Что нового?», каждый раз придумывайте что-то оригинальное, попытайтесь отказаться от стереотипов, вспомните какую-нибудь шутку или занимательную историю. Короче говоря, всячески старайтесь уходить от повседневности, от заученных штампов.

Церебральная дистония

Что касается вопроса читателя относительно его дочери, страдающей церебральной ангиодистонией головного мозга, могу сказать следующее. Церебральная дистония – заболевание, которое характеризуется тем, что в головном мозге происходит сужение артерий, его питающих, и расширение вен, в результате чего человека мучают выраженные головные боли. Заболевание возникает, как правило, на фоне переутомления и неправильного образа жизни. Нормализация образа жизни, нормализация уровня физической активности, нормализация питания – все, о чем мы говорили выше, и в данном случае как нельзя лучше поспособствует профилактике нарушений тонуса сосудов головного мозга. Ну и, конечно, необходимо своевременно обращаться к врачам для периодических медицинских осмотров, которые позволят своевременно выявить заболевания и назначить их лечение.

СПРЯТАТЬСЯ, ОТСИДЕТЬСЯ, СОСЛАТЬСЯ НА АВОСЬ НЕ ПОЛУЧИТСЯ

Вакцинация

Множество мифов блуждают в головах антиваксеров, не позволяя сделать правильный выбор в пользу здоровья. Да что там здоровья, самой жизни! Сегодня, в разгар пандемии коронавирусной инфекции, чуть ли не каждый из нас, как на войне, теряет кого-то из родных, близких, друзей, знакомых…

На днях от ковида умерла моя пожилая родственница, не сделав прививку по ряду противопоказаний. Боялась навредить больным почкам, сердцу, в котором стояли стенты, а вирус все решил по-своему. Да, прививка – пока что единственное средство защиты от этого вероломного врага. Другого не существует! А мифы о прививках, как оружие, не мифологическое, а вполне реальное, продолжают множиться, будоражить сознание и… убивать.

Миф 1-й: попадая в организм, прививка от ковида грозит заражением.

Этого не стоит бояться. Ни в одной из прививок нет живых микроорганизмов, способных вызвать заражение. Взять, к примеру, вакцину «Спутник V». Она представляет собой частицы аденовируса человека, в которые внедрен ген белка оболочки коронавируса. В отношении него и вырабатываются антитела. То есть в иммунные клетки векторно доставляется не ковид, а лишь разрозненные «осколки» от его короны, не способные вызвать заболевание, зато способные запустить в действие иммунный ответ. Процесс этот не бессимптомный, что и заставляет

многих думать, что после прививки они заболели коронавирусом. После вакцинации человек может испытывать лихорадку, слабость, боли в мышцах... Это нормально. Более того, надежная гарантия тому, что иммунитет сработал и начал вырабатывать антитела к COVID-19, а также клетки памяти, убивающие ковид. И еще: не являясь заразным, человек, сделавший прививку, не может заразить коронавирусом других людей.

Миф 2-й: вакцина чипирует нас.

Мол, при помощи прививок власть имущие люди планируют управлять сознанием людей. Полная чушь! Что такое чип? Микроэлектронное устройство, основная функция которого хранить и обрабатывать информацию. Не более того. Современные технологии еще не настолько развиты, чтобы чип мог управлять сознанием людей. Это – во-первых. Во-вторых, имплантируемые чипы вживляются под кожу, а не вводятся внутримышечно при помощи инъекции. Ну, и в-третьих, они должны иметь источник питания, то есть работать на электронной энергии. Откуда-то что-то принимать и куда-то что-то передавать. Как вы понимаете, ничего подобного во время вакцинации не происходит.

Миф 3-й: в нашей стране невозможно создать хороший медикамент.

Напомню, вакцина – это стратегическое лекарство, которое всегда находилось и находится сейчас под пристальным вниманием правительства. Сколько детей по всему миру спасла наша вакцина от полиомиелита, а без прививки от клещевого энцефалита не построили бы БАМ, город Комсомольск-на-Амуре, плотины на Енисее и Ангаре... Нашими прививками оберегают детей от кори, дифтерии, других напастей. Что касается прививок от коронавируса, мы были в числе первых в мире, кто создал это «противоядие» ковиду. В настоящее время российская вакцина

«Спутник-V» зарегистрирована в 57 странах мира, включая Аргентину, Венгрию, Мексику, Иран, ОАЭ... Так что говорить о недоверии к российским вакцинам, по крайней мере, несправедливо.

Миф 4-й: вакцина небезопасна, потому что не прошла все стадии испытаний.

Чтобы доказать эффективность вакцины, действительно, проводятся клинические испытания. Как правило, это 4 стадии – проверка безопасности, переносимости и, самое главное, эффективности. Обычно подобные исследования длятся порядка 10 лет. Что будет все это время делать вирус? Правильно: гулять беспрепятственно по миру, калечить и убивать людей. Кстати: пройденная по вакцине «Спутник-V» вторая стадия испытаний уже показала эффективность и безопасность препарата.

Миф 5-й: вакцина влияет на репродуктивную систему – способность к зачатию и вынашиванию плода.

Этот миф, скорее всего, появился небеспочвенно. Дело в том, что белок в плаценте женского организма (он называется синцитин-1) имеет общий фрагмент генетического кода с белком спайка коронавируса, о чем сообщили в СМИ ученые-медики. Вот и пошла «волна»: а не спровоцирует ли вакцина атаку на плаценту?

Как врач-иммунолог могу сказать, что схожесть белков сильно преувеличена. К тому же наша умная иммунная система вряд ли сможет что-то перепутать. Сегодня врачи-гинекологи советуют женщинам делать прививки от ковида за полгода до планируемой беременности вовсе не потому, что они опасны для здоровья женщины и будущего малыша. А оттого, что не пройдены все исследовательские этапы. Однако за то время, пока идет прививочная кампания, у тысяч привитых мам появились абсолютно здоровые малыши. А вот у переболевших коронавирусом в тяжелой форме не привитых женщин и мужчин репродуктивного

возраста, наоборот, по мнению медиков, появились проблемы с зачатием ребенка. Выводы, как говорится, делайте сами.

Миф 6-й: после вакцинации сильно снижается иммунитет, в результате чего можно «подхватить» не только ковид, но и другие инфекции.

И здесь спешу разочаровать сторонников подобного мнения: ни одна из вакцин не влияет на интенсивность иммунного ответа. Резервы иммунитета настолько неистощимы, что его нельзя перегрузить вакциной. Тот антиген, который мы получаем с прививкой, – всего лишь один из сотен, которые ежедневно попадают в наш организм извне. Мы дышим воздухом, в котором витают тысячи вирусов и бактерий; соприкасаемся с ними в общественном транспорте, когда «голыми» руками держимся за поручни... За всем этим следит бдительный иммунитет, стоящий на защите организма. Вакцинация нужна для того, чтобы выработались «клетки памяти». То есть, когда придет настоящий вирус, иммунитет встретит его во всеоружии.

Миф 7-й: прививки влекут за собой аллергию, от которой можно умереть, что называется, на месте, в момент вакцинации.

С подобными опасениями пациентов я сталкиваюсь довольно часто. Абсолютно ответственно заявляю: прививки от новой заморской чумы, созданные в России, антиаллергенны. Взять, к примеру, вакцины «Спутник-V» или «Спутник Лайт». В них входят такие компоненты, как аденовирус, с которым мы неоднократно встречаемся в течение всей жизни, когда заболеваем простудой, а также фрагмент гена, кодирующий S-белок вируса COVID-19. При помощи него вирус прикрепляется к клетке и проникает в организм человека. Так вот, до сегодняшнего дня ни один из моих пациентов- аллергиков, сделавший прививку вакцинами «Спутник-V» или «Спутник Лайт», не по-

жаловался на то, что после прививки среагировал на эти компоненты, хотя страх наступления анафилаксии был чуть ли не у каждого.

Тому же, кого я не переубедил, советую для подстраховки придерживаться следующих правил: предупредить медработника о наступлении возможной реакции и в момент вакцинации иметь наготове шприц с адреналином. Внутрикожное введение 0,1–0,2 мл препарата купирует любые проявления анафилактических реакций.

Миф 8-й: прививка не дает стопроцентной гарантии, что человек не заболеет. Не лучше ли переболеть без прививки и тем самым приобрести естественную иммунную защиту?

Практика действительно показывает, что вакцинированные люди не защищены от вируса в полной мере. Они также могут заболеть, ведь, оказавшись на их слизистой, вирус еще не знает, с какой преградой ему придется столкнуться. При этом недремлющий иммунитет вакцинированного человека даст врагу достойный отпор, не позволив привести в исполнение задуманные черные планы. В итоге болезнь будет протекать легко, без осложнений в виде обширного поражения легких и цитокинового шторма, которые чаще всего и приводят к гибели больного. Об этом говорит и статистика: через реанимацию проходит менее 1% вакцинированных граждан, а если быть точнее – 0,2-0,5%.

Миф 9-й: прививка может вызвать рак.

Очень известная страшилка. Это было бы вполне возможно, если какой-то вакцинный компонент, встраиваясь в структуру ДНК, мог повредить один из генов, отвечающих за защиту клеток от перерождения. К счастью, вакцины от ковида в структуру ДНК не встраиваются, а следовательно, никакие гены не повреждают. Другого механизма возникновения рака в природе не существует.

Миф 10-й: сделав прививку, можно не опасаться ковида. Долой маску, перчатки, дезинфицирующие спреи!

Как я уже сказал, прививка предохраняет от тяжелого течения заболевания, но не от заражения. Не соблюдая мер безопасности, можно так же заразиться ковидом, а болея в легкой форме, заразить других людей. Стоит помнить также о том, что среди нас есть люди с иммунодефицитами различной природы, которые способны заразиться от привитого человека даже в том случае, если концентрация вируса в его дыхательных путях ничтожно мала.

Чрезвычайно важен и психологический момент. Человек, который не носит маску, плохо влияет на других людей. Никто не знает – переболел он, привит или не признает болезнь вообще? Глядя на такого бесстрашного гражданина, возможно, кто-то также захочет снять маску. А это, в свою очередь, может привести к резкому скачку заболевания.

Сегодняшняя пандемия – это не личная проблема отдельного человека, а беда всего мирового сообщества. Здесь нельзя отмахнуться, отсидеться, сослаться на авось, спрятаться... Вирус не смотрит на то, богатый вы или бедный, ученый или безграмотный, здоровый или больной, молодой или пожилой... Он просто бьет! А если не видит сопротивления в виде иммунного барьера, убивает. Задумайтесь об этом всерьез.

Вячеслав ТРЕСКУНОВ,
врач-иммунолог,
кандидат медицинских наук.

РАСКРЫВАЕМ СЕРДЕЧНЫЕ ТАЙНЫ

Если у вас часто повышается давление, не откладывайте визит к врачу. Скачки давления приводят к плохому самочувствию, головной боли, слабости и опасны для жизни.

Что делать при повышенном давлении?

Исключите из своего рациона соль, жирное, жареное, острое и копченое, кофе, крепкий чай, алкоголь. Ешьте побольше овощей, фруктов, рыбы, пейте соки. Больше бывайте на воздухе, делайте легкие физические упражнения.

В народной медицине чаще всего используют лекарственные растения, обладающие успокаивающим, мочегонным эффектом, Основные народные средства – это отвары и настои трав, свежие ягоды и фрукты, целебные ванны.

- 1 ст. ложку меда растворить в 1 стакане минеральной воды, добавить сок 1/2 **лимона**. Пить по утрам до еды в течение 10-12 дней.
- В 1/2 стакана **клюквенного сока** добавить 2 ст. ложки жидкого меда. Принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день в течение 10-12 дней.
- 1 стакан **цветков боярышника** залить 1 стаканом горячей воды. Настоять 30 минут. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой.
- Смешать 1 ст. ложку **сухой крапивы** и по 2 ст. ложки **ягод красной рябины** и **черной смородины**. Залить смесь 1 л кипятка, настоять ночь, процедить. Пить в течение дня вместо чая. Курс – по самочувствию.
- 10 г **корней валерианы** залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день. Курс – по самочувствию.

- Когда повышается давление, чтобы снять его, кусочек хлопчатобумажной ткани смочить в **яблочном уксусе** и приложить к подошвам ног на 10-15 минут.

Если у вас пониженное давление.

- Пейте больше чистой воды, отдайте предпочтение здоровой разнообразной пище, ведите активный образ жизни, занимайтесь спортом. Из средств народной медицины рекомендую:
- 10 г **травы зверобоя** залить 100 мл водки, поставить в холодильник на 3 дня. Процедить, добавить сок 1 **лимона**. Принимать по 40 капель в день с водой. Курс – 10-12 дней.
- 10 г сухих **цветков календулы** залить 100 мл спирта, настоять неделю, каждый день встряхивая. Процедить, добавить сок 1 **лимона**. Принимать по 10-15 капель в день. Курс – 2 недели.
- Пропустить через мясорубку 0,5 кг **лимонов с кожурой**, залить 1 л холодной кипяченой воды. Поставить в холодильник на 3 часа. Затем добавить 0,5 л жидкого меда, перемешать и снова поставить в холодильник на сутки. Принимать по 50 мл 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс – 3 недели.
- 3 не очищенные от шелухи **луковицы** средней величины залить 1 л воды, добавить 100 г сахарного песка. Варить на малом огне 30 минут. Принимать по 1 стакану 3-4 раза в день. Курс – 2 недели.

Для укрепления сердца.

- Измельчить по 5 штук **лимонов** и **лука репчатого**, 2 крупных головки **чеснока**. Добавить 1 кг сахарного песка, хорошо перемешать и залить 2 л холодной кипяченой воды. Настоять в прохладном темном месте 1 неделю. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 1 месяц.

- 30 г сухой **травы зверобоя** залить 1 л воды, кипятить на малом огне в закрытой посуде 15 минут. Настоять 1 час, процедить и добавить 300 г меда. Размешать, хранить в холодильнике. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 1 месяц.
- Смешать в равных количествах **траву пустырника, багульника** и **сушеницы**. Залить 1 ст. ложку смеси 1 стаканом кипятка. Настоять 30 минут, процедить. Пить по 1/2 стакана 2-3 раза в день. Курс – 1 месяц.
- Пропустить через мясорубку **плоды боярышника с семенами** и добавить такое же количество **меда**. Хранить в холодильнике. Принимать по 1 ч. ложке 3 раза в день перед едой за 30 минут. Курс – 1 месяц. После недельного перерыва прием повторить.
- По утрам полезно пить коктейль. Взбить 1 **сырое яйцо** с 1 ст. ложкой **меда**, 1 ч. ложкой **сметаны** и 1/4 ч. ложки молотой **корицы**.
- Для поддержания тонуса по утрам натощак выпивать по 1 стакану прохладной воды с добавлением по 1 ч. ложке **меда** и **яблочного уксуса**.
- 10 г **листьев ландыша** поместить в бутылку и залить 200 мл водки. Настоять 7-9 дней. Процедить и принимать по 10-15 капель, разводя в 1 стакане воды, 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – 2 недели.

**Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск, пер. Горняков, д. 3.**

ЦИСТИТ МОЖНО ПОБЕДИТЬ

Расстройства мочеиспускания

✉ «Мне 79 лет. У меня опущение стенок влагалища и в результате хронический цистит уже много лет. Врачи говорят, что надо делать операцию, но у меня плохое здоровье. Мне ставили кольцо, но оно не подошло. Может быть, ваши доктора посоветуют какое-то решение моей проблемы?»

Галина Михайловна Кравчук, Владимирская обл., г. Киржач.

Здравствуйте, Галина Михайловна. Изучив ваше письмо, предположу, что основные ваши проблемы связаны с нарушениями мочеиспускания, которые вы списываете на опущение стенок влагалища. Возможно, вы и правы в том, что пролапс (опущение) органов малого таза является в вашей ситуации основным источником бед. Однако у женщин старшей возрастной группы есть и иные факторы риска, способные существенно повлиять на качество мочеиспускания.

Повелительные позывы

Нередко можно услышать такой термин, как «возраст-ассоциированные заболевания», среди которых цистит или гиперактивный мочевой пузырь являются признанными лидерами среди представительниц прекрасного пола. Оба состояния проявляются схожими симптомами: женщины жалуются на частые, повелительные позывы, боли и рези при мочеиспускании, а порой и подтекание (недержание) мочи.

Виной всех этих женских мучений является повышенная раздражительность рецепторов мочевого пузыря, ответственных за возникновение позыва на мочеиспускание. В норме эти рецепторы должны «сигналить» хозяйке о необходимости опорожниться по мере накопления мочи. Первые легкие позывы начинаются обычно при наполнении мочевого пузыря до 150-180 мл и плавно усиливаются по мере увеличения объема до 250-300 мл. Таким образом, среднее количество мочеиспусканий в сутки обычно составляет от 5 до 7 раз и может незначительно меняться в зависимости от количества потребляемой жидкости.

При гиперактивном мочевом пузыре или цистите порог возбудимости рецепторов снижается, и необходимость опорожниться возникает существенно чаще, иногда до 30-40 раз за сутки. Порой женщина не может сдержать позыв при наличии в мочевом пузыре всего 20-40 мл мочи, и это обычно приносит большие неудобства и даже страдания, существенно снижая качество жизни.

Анатомия проблемы

От чего же происходят подобные неприятности? Дело в том, что с возрастом мышцы и связки, поддерживающие органы мочеполовой системы, ослабевают. Как результат, происходит опущение органов малого таза, или, языком медиков, пролапс. А поскольку все органы малого таза являются «близкими соседями» и не могут сосуществовать друг без друга, то и опускаются они синхронно. Опущение (или выпадение) матки (гистероптоз) и передней стенки влагалища влечет за собой логичное опущение мочевого пузыря (цистоцеле) и мочеиспускательного канала. Подобный пролапс является самым распространенным у женщин старшей возрастной группы. Он называется «передне-апикальный пролапс» ввиду того, что вместе с мочевым пузырем и маткой опускаются также как передняя стенка, так и апекс (верхушка) влагалища.

А дальше все происходит словно по схеме: опустившаяся матка тянет за собой мочевой пузырь, растягивая его дно и шейку с расположенными там рецепторами. Таким образом, чувствительные рецепторы постоянно находятся в ак-

тивном состоянии, вызывая частые и сильные позывы к мочеиспусканию.

Смещение органов малого таза также способствует сужению просвета шейки мочевого пузыря и уретры (мочеиспускательного канала), что замедляет ток мочи. Подобное состояние может стать причиной острой или хронической задержки мочи – то есть, когда женщина не может самостоятельно мочиться без предварительного вправления органов на изначальные позиции. Хроническая задержка мочи приводит к постепенному увеличению ее количества в мочевом пузыре: объем может достигать 100-200 мл и более. Такие нарушения опасны возникновением почечной недостаточности.

Гормональный дефицит

И тем не менее опущение органов малого таза не всегда является главной причиной нарушений мочеиспускания у женщин старшего возраста. Основным фактором подобных проблем все же считают снижение уровня половых гормонов – эстрогенов и прогестерона, которое происходит у женщин в период менопаузы. В результате недостатка гормонов эпителий мочевого пузыря не способен полноценно вырабатывать защитные вещества, которые призваны служить главным антибактериальным барьером. Таким образом, слизистая мочевых путей становится уязвимой и беззащитной перед лицом даже самых безобидных микробов, которые могут агрессивно себя проявлять и вызывать различные воспалительные процессы.

На фоне возрастного гормонального дефицита ухудшается также и кровообращение в мочевом пузыре. Это приводит к снижению эластичности мышечных структур органа, что опять же, в свою очередь, становится причиной частых и резких позывов к мочеиспусканию.

Возрастные атрофические процессы затрагивают и половые органы женщины – они являются главной мишенью половых гормонов. Нарушаются трофика (крово- и лимфообращение), а также иннервация стенок влагалища и матки. Следствием становится нарушение микрофлоры влагалища с возникновением воспалительных заболеваний, плохо поддающихся лечению.

Дополнительным фактором риска может стать дефицит витамина D, являющегося по своей сути самостоятельным активным стероидным гормоном, а также регулятором метаболизма глюкозы и синтеза женских гормонов.

Таким образом, именно гормональный дефицит, неизбежно возникающий у женщины после 50-60 лет, является одним из главных пусковых механизмов опущения органов малого таза и приводит к расстройствам мочеиспускания, трудно поддающимся лечению.

Комплексный подход

Рациональным решением вашей проблемы, Галина Михайловна, может стать грамотный комплексный подход. В первую очередь следует обсудить с гинекологами возможность начала проведения заместительной гормональной терапии. Чаще всего применяют такие препараты, как **анжелик** (содержит эстрогены и прогестерон) или **овестин** (содержит эстриол). Курс обычно начинают с ежедневного приема препаратов с переходом через 2-3 месяца на поддерживающую (несколько раз в неделю) схему. Детали приема, а также противопоказания, к которым в первую очередь относят наличие онкологических заболеваний матки и молочных желез, следует обсудить с гинекологом или онкологом.

Также целесообразно начать прием **витамина D**. Для определения необходимой дозировки предварительно можно узнать его уровень сдав анализ крови. Уровень менее 20-30 нг/мл будет означать дефицит витамина в организме. Особенно прием витамина D важен для тех, кто проживает в регионах со сравнительно небольшим количеством солнечных дней в году.

Для блокировки некоординированных сокращений мышцы мочевого пузыря на первых порах я бы рекомендовал

применение медиаторных препаратов, среди которых очень неплохо зарекомендовала себя **бетмига**. Принимают лекарство один раз в сутки в дозировке 50 мг.

Проведение подобной комбинированной терапии в течение 3-4 месяцев позволит существенно улучшить трофику мочевых и половых органов и, возможно, без дополнительных мероприятий существенно улучшить качество и уменьшить количество мочеиспусканий.

Тем не менее, параллельно я бы посоветовал вам использовать пессарии. На сегодняшний день существуют пессарии абсолютно любых форм и размеров – сделать правильный выбор поможет гинеколог. Ведь именно от того, насколько точно рассчитаны размер и структура пессария, зависит эффективность его применения.

Помимо системной терапии и пессариев ускорить процесс лечения можно путем введения лекарственных препаратов, способных повысить защитные функции эпителия мочевого пузыря. Эффективными считаются препараты, содержащие гиалуроновую кислоту. Введение в мочевой пузырь раз в неделю препаратов **уро-лайф** или **уро-гиал** позволяет искусственно восполнить дефицит гиалуроновой кислоты в организме и защитить оголенные рецепторы органа от раздражающего действия мочи. Кроме того, формирование защиты слизистой мочевого пузыря позволит снизить вероятность проникновения в стенку органа патогенных и условно-патогенных бактерий.

Одновременно с процессом лечения советую вам обратиться в один из крупных институтов или стационаров, специализирующихся на коррекции пролапсов органов малого таза у женщин. Сегодня в арсенале гинекологов и урологов есть специальные протезы, устанавливаемые через маленький разрез на передней или задней стенке влагалища (в зависимости от особенностей опущения). Эти операции настолько малотравматичны, не сопровождаются кровопотерей, не требуют предварительного удаления матки и выполняются под спинальной анестезией, что могут проводиться даже при наличии высоких операционно-анестезиологических рисков. А эффективность подобных операций, когда их выполняют специалисты высокого класса, приближается к 95%. Длительность пребывания в стационаре обычно составляет не более 3-4 суток.

Надеюсь, Галина Михайловна, мои рекомендации помогут вам и другим нашим читательницам, столкнувшимся с аналогичными проблемами, благополучно их разрешить. И в конечном итоге вы добьетесь избавления или существенного облегчения тех страданий, которые, к сожалению, приносят женщинам возрастные изменения половых и мочевых путей.

Михаил ЕНИКЕЕВ,
заведующий вторым урологическим отделением
Клиники урологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова,
профессор, доктор медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

По мнению главы кардиологического отделения «скорой помощи и интенсивной терапии» университетской клиники города Лилля, профессора Николя Ламблена, сердечную недостаточность можно распознать по четырем признакам.

Первый – одышка. На ранней стадии одышка появляется при умеренной физической активности, а затем – даже в состоянии покоя. Врач утверждает, что пациенты зачастую не воспринимают этот симптом всерьез. Люди иногда даже не рассказывают об этом лечащему врачу. Другой характерный признак сердечной недостаточности – набор веса, вызванный задержкой жидкости в организме. Сбой в работе сердца также приводит к отекам нижних конечностей, в частности, лодыжек и голеней. Последний опасный признак — сильная постоянная усталость, которая возникает от малейшего усилия.

КАМЕННАЯ МАЛИНА

Костяника

Латинское имя костяники* — Rubus saxatilis *переводится, как «каменистая ягода». Это название она получила за способность расти в каменистой местности. Еще ее называют поляникой, каменикой, костяницей, скальной или каменной малиной, а поскольку быстро растет и отбрасывает длинные ползучие побеги, – ползучим хмелем. За сходство плодов костяники с зернышками граната называют северным гранатом. Кстати, из красных ягод костяники получали натуральный краситель, который окрашивал в тона от бледно-сиреневого до пурпурного.

В травниках упоминается о магических свойствах костяники. С ее помощью боролись с навязчивыми состояниями, цингой и сердечными болезнями. Гадалки использовали костянику для обрядов, которые открывали завесу будущего, а также для снятия порчи. Крестьяне заметили, что костяника может очень точно предсказывать погоду. Перед дождем листья растения полностью раскрываются и становятся плоскими, а перед ясным и солнечным днем заворачиваются в трубочку. Во время сенокоса с предсказанием костяники тоже считались. Если лист скручен, можно растрясать копны, сушить сено, а если начал раскручиваться, через 15-20 часов жди дождя.

На садовых участках костяника встречается не часто, она не слишком урожайна и дает много корневой поросли, но полезные свойства этого растения способны перевесить все недостатки. Если рядом с вами в лесу растут кустики костяники, вы можете собирать ее там или перенести весной кустик на свой участок.

Ботаническое описание

Костяника (Rubus saxatilis L.) относится к семейству розоцветных (*Rosaceae*). Это небольшое многолетнее травя-

нистое растение с зимующими почками, расположенными в подстилке на коротком вертикальном корневище, несущем многочисленные длинные корни, которые образуют поверхностную корневую систему. Надземные побеги у костяники двух типов: прямостоячие и стелющиеся. Прямостоячие побеги генеративные, до 30 см высотой. Стелющиеся – вегетативные столоны-плети (отбеги), порой превышающие 1 м в длину, очень быстро растут в благоприятных условиях до 4 см в сутки. Плети, напоминающие усы земляники, несут зеленые листья, обеспечивают расселение и вегетативное размножение растения.

Стебли покрыты редкими жесткими короткими волосками и шипами. Листья – очередные, тройчатосложные. Рахис (ботаническое название сложного листа, состоящего из центральной жилки с черешком) длиной от 2 до 3,5 см с мягкими волосками и мелкими шипами. Листочки – яйцевидно-ромбовидные или продолговато-ромбовидные, с двоякопильчатым краем. Боковые почти сидячие; центральный больше размером, с черешком длиной от 1 до 2 см. В основании рахиса имеются опушенные цельнокрайние прилистники длиной 5-8 мм и шириной 3-5 мм. У листьев генеративных побегов они от яйцевидной до эллиптической формы, у вегетативных – узкие ланцетные или линейно-продолговатые.

Цветки малочисленные, собранные в щитковидные соцветия. Прицветники (кроющие листья цветков) яйцевидной или эллиптической формы, реже линейно-продолговатые, с гладким краем. Цветоножки разной длины (от 3 до 5 мм) покрыты пушком и крошечными шипами. Цветки мелкие, обоеполые, радиально-симметричные, с двойным околоцветником. Диаметр венчика обычно меньше 1 см. Пять чашелистиков длиной 5-7 мм и шириной до 2 мм яйцевидно-ланцетной формы, с заостренной верхушкой. Пять гладких белых продолговатых лепестков длиной 6-9 мм и шириной 3-5 мм. Лепестки склоняются над цветоложем, которое выделяет нектар, привлекающий насекомых. Многочисленные тычинки значительно короче лепестков, изогнуты внутрь. Имеется 6 плодолистиков, которые почти такой же высоты,

как тычинки. Плод, как и у малины, многокостянка, но состоящая из 2-6 относительно крупных (вдвое крупнее, чем у малины) красных шаровидных, кисло-сладких, блестящих плодиков, расположенных в зрелом плоде разреженно. Мякоть кисловатая, сочная, с каменистой вытянутой косточкой. Цветет в мае-июне. Плоды созревают в июле-августе. Урожайность невысокая.

Костяника растет в Северной Америке и регионах Евразии с холодным и умеренным климатом: на западе – до Южной Гренландии, в Европе – от Исландии и Скандинавии до горных регионов Средиземноморья, на востоке – от северной части России до севера Японии.

Химический состав

В 100 г свежих ягод содержится всего около 40 калорий. Белков и жиров – около 1 г, а вот углеводов – около 8 г. После высушивания калорийность плодов резко возрастает

и составляет 200 калорий на 100 г. В состав плодов костяники входят витамин С, пектиновые соединения, флавоноиды, токоферол (природная производная витамина Е), каротиноиды, зола, фитонциды и натуральные кислоты. Ягоды богаты железом, медью, марганцем, цинком и другими полезными для организма микроэлементами. В состав листьев и побегов входят дубильные вещества, танины, алкалоиды, рутин, витамины и органические кислоты. В семенах содержатся цианогенный гликозид и синильная кислота.

Полезные свойства

Благодаря богатому составу всех частей костяники можно говорить о ее полезном воздействии на организм человека. Высокое содержание витамина С блокирует патогенные процессы, оказывает жаропонижающее, потогонное, иммуностимулирующее действие, а наличие железа помогает повысить уровень гемоглобина, способствует образованию эритроцитов и улучшает качество крови.

Флавоноиды и фруктовые кислоты стимулируют диурез и способствуют очищению организма от вредных солей и токсинов. Растение обладает вяжущим свойством, что помогает при борьбе с диареей и важно для нормализации работы органов пищеварения. Каротиноиды оказывают заживляющее воздействие, помогают восстанавливать поврежденные ткани, нормализуют высокое кровяное давление, полезно для центральной нервной системы и восстановления глазного нерва.

Бактерицидные свойства костяники помогают бороться с болезнетворными микроорганизмами, нормализуют деятельность надпочечников, желчного пузыря и щитовидной железы. Антиоксидантные свойства растения служат защитой для клеток от свободных радикалов. Химический состав ягод положительно влияет на обменные процессы, поддерживает деятельность мозга. Благодаря органическим кислотам, входящим в их состав, нормализуется кислотно-щелочной баланс в организме.

Ученые Сибирского федерального университета обнаружили в плодовом экстракте два полезных антоциана: петунидин-3-глюкозид и цианидин-3-глюкозид, которые благотворно влияют на здоровье женской половой сферы. Плоды костяники помогают при подагре и ревматизме, улучшают обмен веществ и стимулируют кишечную перистальтику. Ягоды полезно употреблять при стрессах, нервном перенапряжении и хронической усталости. Костяника обладает противораковыми свойствами и может служить для профилактики онкологии.

Свежий сок плодов помогает избавиться от кожных раздражений, бородавок и папиллом. В зеленых, бурых и красных листьях много дубильных веществ, железа, аскорбиновой кислоты, а также фитонцидов и пектинов, поэтому препараты на основе листьев костяники обладают болеутоляющим, противовоспалительным и мочегонным свойствами. Их применяют при мигренях и ослабленных сосудах, суставных недугах и простуде, малокровии и кишечных расстройствах.

В косметологии наружное применение настоя из листьев помогает улучшить состояние кожи и возвращает лицу здоровый цвет.

Противопоказания

Употреблять любые препараты из плодов, листьев или побегов костяники необходимо только после индивидуальной консультации с лечащим врачом. Плоды категорически запрещено употреблять при гипертонии, аллергии, тромбофлебите, варикозном расширении вен и сахарном диабете. Ягода противопоказана в период грудного вскармливания. Костяника может вызвать индивидуальную непереносимость. Также ягоду нельзя употреблять в пищу детям до 3 лет, потому что в ней много крупных жестких косточек, которыми маленький ребенок может подавиться. Поскольку в семенах костяники присутствует цианогенный гликозид, то не стоит есть плоды в большом количестве.

Применение в медицине

Костяника не входит в официальный фармакопейный список лекарственных растений Российской Федерации, но народные лекари издавна использовали ее плоды и листья для борьбы со многими болезнями. Сок плодов можно применять как внутрь, так и наружно.

Костяникой лечат анемию, цингу, эпилепсию, себорею и микоз кожи. Она помогает при нарушениях менструального цикла у женщин, лечит патологии органов дыхания и проблемы желудочно-кишечного тракта. Плоды костяники помогают улучшить кроветворение. Цветки и листья назначают при бронхите и пневмонии, а свежий сок – при гастрите. Настой листьев костяники с мятой и медом успокаивает, а настойка из молодых побегов наполняет энергией и бодрит. Настои из листьев и корней избавляют от перхоти и себореи. Чай с добавлением плодов действует как укрепляющее средство. Свежий сок помогает при различных заболеваниях кожи, даже убирает папилломы. А еще сок костяники угнетает развитие трихомониаза.

Если размять свежие листья и приложить их к покрасневшим глазам на 20 минут, то их усталость пройдет.

Народные целители давно оценили возможности костяники и успешно применяют ее при заболеваниях ротовой полости и горла. При ожогах и ссадинах делают примочки с отваром. Травники используют не только плоды лекарственного растения. Вегетативные побеги в виде отвара рекомендуют от женских болезней (кровотечения после родов, расстройства месячного цикла) и при сердечной недостаточности. Этим же средством в виде компрессов можно облегчить симптомы болезней суставов и геморроя. Настой костяники применяют для лечения болезней сердца. Чтобы укрепить иммунитет, пьют травяной чай с добавлением молока.

Рецепты

Отвар из сухих листьев. 1 ст. ложку сухих измельченных листьев залить 1 стаканом крутого кипятка и держать на слабом огне в течение 10 минут. Охладить, процедить и пить по 1 ст. ложке 3-4 раза в день после еды. Отвар можно хранить в течение 2 дней в холодильнике.

Отвар из свежих листьев. Свежие листья хорошо промыть, просушить, измельчить. 2 ст. ложки залить 1 стаканом крутого кипятка, держать на водяной бане 15 минут. Охладить, процедить, принимать по 1/4 стакана 4 раза в день при геморрое.

Сбор с сухими листьями костяники. 1 ст. ложку сухих измельченных листьев костяники и 1 ст. ложку сухих измельченных **листьев земляники** залить 1 стаканом крутого кипятка. Держать в термосе 20 минут. Пить с медом 3-4 раза в день при кашле и простуде.

Отвар из стеблей и листьев костяники. Сухие листья и стебли костяники измельчить и смешать в равных частях. 1 ст. ложку сухой смеси залить 2 стаканами крутого кипятка и держать на водяной бане в течение 30 минут. Настоять в течение 10 минут, процедить, отжать, долить кипяченой воды до первоначального объема. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день за 20 минут до еды при гастритах и колитах.

Настой из цветков и листьев костяники. Сушеные листья и цветки костяники измельчить и смешать в равных частях. 1 ст. ложку (с горкой) засыпать в термос, залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать 4 часа. Процедить, отжать и принимать по 1/2 стакана 3-4 раза в день при трахеитах и бронхитах.

Отвар из корней, стеблей и листьев костяники. Сухие листья, стебли и корни измельчить и смешать в равных частях. 3 ст. ложки смеси (с горкой) залить 2 л воды, нагреть, кипятить на небольшом огне 20 минут, затем настаивать, укутав, 1 час. Процедить, отжать и нанести на корни волос. Затем волосы укутать и держать 1 час. Смыть. Можно развести отвар водой в соотношении 1:3 и ополаскивать волосы после мытья. Помогает при перхоти и выпадении волос.

Сироп из плодов костяники. Смешать 1 л свежего сока из плодов костяники и 1 кг сахара, поставить на огонь, довести до кипения и разлить горячим в стерилизованные бу-

тылки. Закрыть крышками и хранить в холодном месте. Принимать по 1 ст. ложке для профилактики простуды.

Спиртовая настойка из бурых листьев костяники. 2 ст. ложки свежих бурых листьев костяники промыть, просушить, нарезать и залить 1 стаканом водки или спирта. Настаивать в темном месте 2 недели. Процедить и принимать по 25-30 капель 3 раза в день при нервном истощении.

Коктейль из плодов. 1/2 стакана свежих или замороженных плодов костяники залить 1 стаканом молока и добавить 1 ст. ложку меда. Взбить в блендере, употреблять ежедневно по утрам. Коктейль благотворно влияет на обменные процессы в организме, способствует укреплению стенок сосудов, снижению количества холестерина в крови, выводит из организма токсины.

Отвар из свежих молодых побегов костяники. Свежие побеги с молодыми верхними листьями промыть, просушить. 2 ст. ложки залить 1 л крутого кипятка. Держать на водяной бане 30 минут, затем еще час – в термосе. Процедить, отжать и долить кипяченой воды до первоначального объема. Принимать утром по 1/2 стакана в качестве тонизирующего средства.

Костяничная вода. 1 кг плодов залить 2 л холодной кипяченой воды и настаивать сутки. Воду слить, добавить мед или сахар, хорошо укупорить и хранить в холодном месте. Принимать при авитаминозе и для профилактики сезонных простудных заболеваний.

Квас из костяники. 1 кг ягод раздробить блендером и залить 3 л воды, довести до кипения и кипятить в течение 5 минут. Процедить и растворить в полученном отваре 350 г сахара. Когда отвар остынет до 40°С, добавить в него 10 г сухих дрожжей. Перелить в емкость с узким горлом и оставить при комнатной температуре на 2 дня для брожения. Затем процедить и охладить в холодильнике. Употреблять для повышения иммунитета и профилактики авитаминоза.

Настойка на водке из свежих листьев. Большой пучок свежих листьев с молодыми побегами промыть, просушить, измельчить и положить в банку емкостью 1 л. Залить до верха

1/2 л водки. Держать в темном месте, периодически встряхивая. Процедить, отжать листья, плотно укупорить и убрать для хранения в прохладное темное место. Принимать по 1 ч. ложке, разведенной в 1/2 стакана воды.

Спиртовая настойка из сухих листьев. 50 г сухих измельченных листьев залить 1/2 л 70%-го спирта. Выдержать в темном месте 3 недели. Профильтровать, плотно укупорить и хранить в холодильнике. Принимать по 1 ч. ложке до 3 раз в сутки, разводя в 1/2 стакана воды.

Другое применение

В средней полосе костяника невероятно популярна. Ее едят свежей, из нее готовят соусы, приправы, десерты, пироги, кисели, компоты и даже кофе. Свежевыжатый сок из плодов костяники может храниться довольно долго. Он считается наиболее полезным видом консервации, так как позволяет сохранить все полезные свойства свежего продукта.

Из костяники готовят варенье и желе, которые помогают избавиться от авитаминоза и насыщают энергией. А еще из плодов, листьев и побегов костяники делают невероятно вкусные спиртовые наливки и настойки.

Агротехника

Костяника довольно неприхотлива в выращивании: не требует сложного ухода и мало подвержена воздействию болезней и вредителей. Ее сможет вырастить на своем участке даже начинающий садовод. Высадку молодого растения лучше всего проводить ранней весной (в начале-середине апреля), чтобы у саженца было достаточно времени на то, чтобы прижиться на новом месте. Осенняя посадка сложнее. Растение надо сажать в конце лета. Более поздняя посадка приведет к тому, что растение замерзнет, не успев прижиться.

Костяника не любит прямых солнечных лучей, поэтому надо отвести полутеневое или теневое место. Лесную ко-

стянику необходимо выкопать вместе с большим земляным комом, а в посадочную яму добавить нейтральный торф. Если почва не плодородная, ее удобряют. Кустик помещают в большую посадочную яму, проливают водой и хорошо утрамбовывают. Расстояние между кустиками – 25-30 см.

Если вы не хотите выкапывать целый куст, можете размножить лесную костянику вегетативно. Для этого весной прикопайте побеги лесной костяники к земле, а в начале осени аккуратно выкопайте отводки и перенесите вместе с лесной землей к себе на участок. Молодые растения важно хорошо поливать, не допуская пересыхания корней. Если грунтовые воды высоко, необходим дренаж. Весной под растения вносят азофоску.

Молодые кустики костяники необходимо тщательно пропалывать и рыхлить под ними почву. Лучше почву мульчировать при помощи торфа или смеси опилок с песком. Отмершие после плодоношения ветки обрезайте. Костяника очень хорошо отзывается на уход обильным цветением и плодоношением. После третьего года проводите обрезку. Весной можно проводить обработку растения от вредителей теми же препаратами, которыми обычно обрабатывают кустики малины и ежевики.

Правила сбора и сушки

Заготавливают надземную часть, плоды и корни костяники. Плоды созревают в конце июля-начале августа. Их собирают в сухую погоду, аккуратно срезая вместе с плодоножкой, и кладут в небольшие по глубине и широкие емкости очень аккуратно, потому что нежные ягоды легко мнутся и пускают сок. Дома плоды аккуратно отделяют от плодоножки, моют и сушат, разложив в один слой в хорошо проветриваемом, закрытом от солнечных лучей месте. Также можно просушить плоды в дегидраторе при температуре до 50°С. Высушенные плоды раскладывают в стеклянные емкости или в бумажные пакеты и хранят в сухом, закрытом от солнечных лучей месте не более 1 года.

Для замораживания плоды необходимо разложить на поддоне в 1 ряд на расстоянии друг от друга и поместить в морозильную камеру. После замораживания переложить в пакет. Хранятся замороженные плоды до 12 месяцев.

Надземную часть растения (стебли и листья) заготавливают в период цветения костяники. Листья с черешками и стебли срезают острым ножом или ножницами. Затем их моют и раскладывают для просушивания в сухом, хорошо проветриваемом помещении, закрытом от солнечного света. Можно сушить в духовке или в дегидраторе. Высушенное сырье хранится в бумажных или холщовых пакетах 12 месяцев.

Корни костяники выкапывают в конце лета – начале осени. Их выкапывают, тщательно очищают от земли, промывают, измельчают и раскладывают для просушки. Выкапывают не более четверти корней, иначе растение может погибнуть. Высушенные корни костяники могут храниться в сухом месте до 2 лет.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ «Аптекарский огород», кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).